Le Progrès Médical

1903

PREMIER SEMESTRE

REVUES DES SPÉCIALITÉS

Anthropologie	ZABOROWSKI.
Affections des organes génito-urinaires	Dr A. MALHERBE.
Bactériologie	Dr RAMOND.
Chirurgie	Dr LONGUET.
Dermatologie et syphiligraphie	Dr P. RAYMOND.
Eaux minérales et hydrothérapie	Dr J. NOIR.
Electrothérapie	Dr P.-L. REGNIER.
Hygiène	Dr H. de ROTHSCHILD.
Jurisprudence médicale	Dr LIRVIN-LIPMAN.
Maladies de la première enfance	Dr H. de ROTHSCHILD.
Maladies de la deuxième enfance	Dr PAUL-BONCOUR.
Maladies des oreilles, du larynx et du nez	Dr BARATOUX.
Neurologie	Dr MIRALLIÉ.
Obstétrique et gynécologie	Dr JEANNIN.
Ophtalmologie	Dr KŒNIG.
Psychiatrie	Dr KERAVAL.
Thérapeutique	Drs CORNET, NOIR, RELLAY.
Médecine légale	Dr G. CARRIER.
Kinésithérapie	Dr KOUINDJY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine	Dr PLICQUE.
Académie des Sciences	Dr PHISALIX.
Société d'Anthropologie	ZABOROWSKI.
Société de Biologie	Mme le Dr EDWARDS-PILLIET.
Société de Chirurgie	SCHWARTZ.
Société médicale des hôpitaux	TAGRINE.
Société de Médecine de Paris	Dr BURET.
Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle	PUJOL.
Société d'Obstétrique	Dr JEANNIN.
Société de Pédiatrie	Dr CH.-H. PETIT-VENDOL.
Société de prophylaxie sanitaire et morale	Dr FIAUX.

Le Progrès Médical

JOURNAL DE MEDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

COMITÉ DE RÉDACTION :

BOURNEVILLE
Médecin de Bicêtre,
Rédacteur en chef.

BUDIN
Professeur de Clinique obstétricale,
Membre de l'Académie de Médecine.

E. BRISSAUD
Professeur à la Faculté de Médecine,
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

DÉJERINE
Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin de la Salpêtrière.

POIRIER
Professeur d'Anatomie,
Chirurgien des Hôpitaux.

MAGNAN
Médecin de l'Asile clinique,
Membre de l'Académie de Médecine.

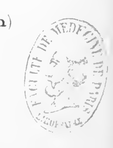
H. DE ROTHSCHILD
Docteur en Médecine.

J. NOIR
Docteur en Médecine,
Secrétaire de la Rédaction.

TRENTE-DEUXIÈME ANNÉE

3e SÉRIE. — TOME XVII : 1903 (Janvier-Juin)

Illustré de 71 figures dans le texte.



COLLABORATEURS PRINCIPAUX :

.BADIE (CH.), AIGRE (D.), BALLET (G.), BARATOUX, (J.), BITOT (P.), BLANCHARD (R.), BOISSIER (F.), BONNAIRE (E.), BOUTEILLIER (G.), BURET, CARRIER, CHABBERT, CHARCOT (J.-B.), S. CLADO, CORNET (P.), CORNILLON (J.), DARIER, DAURIAC, DEBOVE, DEMMLER. DUPLAY, Mme EDWARDS-PILLIET, FÉRÉ (CH.), FIAUX, JOSIAS (A.), JOFFROY, KERAVAL, KŒNIG, KOUINDJY, LANDOUZY (L.), LONGUET, MAGNAN, MALHERBE (A.), MARCANO (G.), MARIE (P.), MAUNOURY (G.), MAYGRIER, MIRALLIÉ, MONOD (CH.), MUSGRAVE-CLAY (R. de), PAUL-BONCOUR (G.), PETIT-VENDOL (CH.-H.), PHISALIX, PIERRET, PITRES, PLICQUE, POULARD, POZZI, PUJOL, RAMOND (F.), RANVIER, RAOULT (A.), RAYMOND (F.), RAYMOND (P.), REGNARD (P.), RÉGNIER (L.-R.), RELLAY, REVERDIN, (de Genève), RICHER (P.), SCHWARTZ, SÉGLAS, SEVESTRE (A.), SOLLIER, SOREL (R.), TERRIER (F.), TILLAUX, TROISIER, VIGOUROUX (R.), VILLARD (F.), YVON (P.), ZABOROWSKI.

CE VOLUME RENFERME, EN OUTRE, DES MÉMOIRES, DES LEÇONS OU DES REVUES

DE MM.

Berlioz, Bousquet, Clado, Darier, Dubar, Frenkel, Frumerie (de), Guelliot, Guglielminetti, Guillaumin, Hôtel (d'), Lada-Nokowski (de), Lafay, Laffont (Marc), Lapersonne (de), Laquerrière, Lombard (André), Mocquot, Opin, Pailhas, Perret, Teissier, Terrien, H. Thulié.

90170

PARIS
AUX BUREAUX DU JOURNAL
14, RUE DES CARMES, 14

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 1. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 3 JANVIER 1903



SOMMAIRE : Clinique nerveuse : La catalepsie symptomatique, par Brissaud. — Bulletin : De la mortalité dans l'armée. Réformes nécessaires dans les conditions sanitaires, par Demmler. — Sociétés savantes : *Société de Biologie* : Congestion hépatique avec atrophie cellulaire, par Gilbert et Castaigne ; L'adrénaline, par Garnier ; Electrisation du sciatique, par Lépine ; Perméabilité méningée dans les méningites, par Cruchet ; Signe de Kernig, par Abadie ; Tuberculine, par Abadie ; Restauration de la fatigue, par Féré ; Fonction du glosso-pharyngien dans la respiration, par Laborde ; Lupus et mucus nasal, par Leredde et Pautrier ; Expérimentation de l'adrénaline, par Carnot et Gosserand ; Ligature du pédicule des reins, par Achard et Loeper : Radioscopie et séjour du liquide dans l'estomac, par Levers (c. r. de Mme Edwards-Pilliet). — *Académie de Médecine* : Séance du 23 décembre 1902 (*Suite*) : Service de la vaccine ; prix et médailles : Prix proposés pour 1903 et 1904 (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Des ligatures de la veine cave inférieure, par Albarran : Traitement de l'appendicite, par Schwartz (c. r. de Schwartz). — *Société de Médecine de Paris* (c. r. de Buret). — Varia : L'inauguration de la Polyclinique du Dr Henri de Rothchild. — Formules. — Thérapeutique : Traitement de la coqueluche. — Nouvelles. — Chronique des hôpitaux. — Bulletin bibliographique.

AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Renouvellement des abonnements.

Par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 31 décembre, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS pour l'ÉTRANGER et SIX FRANCS pour les ÉTUDIANTS. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée (nous prenons à notre charge les frais de 3 % prélevés par la poste) ; ou par une valeur à vue sur Paris.

Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE du journal.

AVIS POUR LES NUMÉROS MANQUANTS

Nous rappelons également à nos abonnés et à nos correspondants que les NUMÉROS MANQUANTS de 1902, réclamés avant le 31 janvier 1903, seront envoyés gratuitement.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous attirons l'attention de nos lecteurs et abonnés sur les primes qui figurent à la fin de la table des matières. **Réduction de prix considérable.**

MM. LES AUTEURS ET ÉDITEURS

Sont prévenus que tout ouvrage dont nous recevrons deux exemplaires sera annoncé et analysé s'il y lieu ; ceux dont il ne nous parviendra qu'un exemplaire seront seulement annoncés.

CLINIQUE NERVEUSE

La Catalepsie symptomatique ;

Par le Pr **BRISSAUD**, médecin de l'Hôtel-Dieu.

On trouvera, dans le présent travail, quelques faits relatifs à la pathogénie d'un syndrome que j'ai pour la première fois signalé en 1890 dans une petite note rédigée en collaboration avec mon collègue, M. Lamy, alors mon interne.

Le vieux mot de *catalepsie* n'a jamais cessé d'évoquer l'idée d'une névrose, quoique rien, dans sa constitution étymologique, n'annonce cette signification que l'usage lui a indûment réservée et imposée, la faisant trop précise à certain point de vue, et tout à fait indécise à certain autre. Pour s'en rendre compte, il suffit de feuilleter les dictionnaires, et de comparer les définitions si nombreuses, si variées et quelquefois si contradictoires de ce mot qui veut dire simplement *surprise*.

De tous les motifs qui ont fait ranger la catalepsie dans le cadre des névroses, le moins discuté est le plus contestable : elle était jadis réputée *essentielle*. En d'autres termes, elle passait pour échapper aux causes fortuites des maladies en général, tout au moins aux causes extérieures. Or on sait ce que cela veut dire. Jusqu'à une époque relativement récente, les névroses, comme toutes les maladies qualifiées d'essentielles, étaient censées n'avoir leur raison d'être qu'en elles-mêmes, en soi, *per se*, — ce qui n'a pas de sens ; ou bien elles semblaient ne pouvoir être attribuées qu'à une prédisposition strictement inhérente au sujet — ce qui est très différent et parfaitement admissible. En effet, beaucoup de maladies ne font que traduire un trouble inévitable de l'évolution ; ce trouble que rien d'abord ne fait prévoir, se produit à son heure, et persiste ; il est définitif. Ainsi la catalepsie se plaçait tout naturellement, dans les classifications, à côté de l'épilepsie et de l'hystérie.

Le rapprochement devint encore plus étroit lorsque Charcot incorpora la catalepsie à l'hystérie, dont elle ne représenta plus qu'une forme épisodique et tout à fait accessoire. Mais peu importait, en somme, cette subordination, la catalepsie n'en conservait pas moins,

comme les autres manifestations de l'hystérie elle-même, le principal attribut de toute névrose authentique, cette *spontanéité* au moins apparente qui faisait justement qu'elle passait pour essentielle.

Ces mots surannés reviennent ici tout naturellement sous la plume. Ils marquent le contraste et comme le conflit de deux doctrines. La dernière en date s'est montré finalement conciliante Tout en reconnaissant que les névroses et l'hystérie en particulier semblent parfois ne relever que d'elles-mêmes, il n'est personne aujourd'hui qui ne convienne qu'elles résultent bien plus souvent des provocations les plus diverses, tellement diverses qu'il devient impossible de leur attribuer aucune spécificité étiologique.

Il existe en effet des hystéries symptomatiques (celle de la foudre, celle du traumatisme, celle du poison, celle de l'infection), toutes semblables entre elles, toutes également capables de réaliser le syndrome à son maximum d'intensité.

Bref, qu'on envisage, avec Charcot, la catalepsie comme tributaire de l'hystérie, ou qu'on lui restitue son ancienne indépendance, il n'est pas douteux qu'on peut toujours la considérer comme un syndrome et que les circonstances qui la font naître sont comparables à celles d'où procèdent soit l'hystérie dite spontanée, soit l'hystérie dite symptomatique.

* * *

Mais avant d'aller plus loin, n'est-il pas nécessaire de préciser à nouveau les signes auxquels on reconnaît la catalepsie ? Idiopathique ou symptomatique, la retrouve-t-on toujours identique à elle même ? ou bien a-t-elle plus d'une manière de se manifester ? Chose curieuse, la diversité et les divergences des définitions rendent la réponse facile : *Une condition* est indispensable pour caractériser la catalepsie, à savoir : « l'aptitude qu'a le malade à conserver passivement les attitudes, quelles qu'elles soient, qu'on impose à ses membres ». En effet, hormis cette faculté spéciale, temporaire ou permanente, partielle ou généralisée, relative ou absolue, il n'y a plus rien que d'inconstant dans les définitions ou les descriptions des auteurs.

Qu'on en juge. Je viens d'emprunter à un mémoire fameux de Lasègue une définition que j'ai dû nécessairement tronquer. « La catalepsie dit Lasègue, est constituée *dans sa plus haute expression*, par une sorte de coma ou d'insensibilité absolue. qui annule les fonctions de la vie de relation, sans porter atteinte aux fonctions de la vie végétative et par l'aptitude à conserver les attitudes, etc.... » Une sorte de *coma* ou d'*insensibilité* absolue est si peu l'expression la plus haute de la catalepsie que beaucoup d'observations cliniques, intitulées « *Catalepsie* » mentionnent la conservation non seulement de la sensibilité, mais de l'intelligence. J'ajouterai que si parfois l'intelligence est profondément engourdie, elle peut être presque toujours ranimée, au moins pour quelques instants, par une question posée brusquement et sur un ton impératif. D'ailleurs c'est ainsi que les choses se passent dans la plupart des états de torpeur qui font suite à une intoxication quelconque des centres nerveux.

On le voit bien déjà, il est indispensable que la question de définition soit tout d'abord et une fois pour toutes résolue.

Lasègue, en mettant au premier plan cette sorte de *coma* et d'*insensibilité* que beaucoup d'auteurs n'ont jamais signalée, reproduisait à peu près mot pour mot, la définition de Bourdin, auteur d'un *Traité de la catalepsie* daté de 1841, ouvrage médiocre, à part un excellent membre de phrase que voici : « La catalepsie est une affection du cerveau intermittente, apyrétique, caractérisée par la suspension de l'entendement et de la sensibilité et par l'aptitude des muscles de la vie animale à recevoir et à *garder tous les degrés de contraction qu'on leur donne* ». Au premier abord quelque chose surprend, dans cette expression « tous les degrés de *contraction* qu'on leur *donne* » ; mais en fait rien n'est plus vrai, rien n'est mieux décrit ni défini. On *donne* en effet aux muscles du cataleptique tous les degrés de *contraction* qu'il veut bien, comme dit Bourdin, *recevoir* et *garder*. Je reviendrai sur ce point dans un instant.

Pour le moment, je me borne à noter l'accord parfait des auteurs sur l'aptitude des muscles à conserver les degrés de contraction qu'on leur donne, et le complet désaccord des mêmes auteurs sur tous les autres symptômes.

Pour en finir avec ces divergences, il faut encore dire que si, jadis, aux yeux de quelques-uns, la catalepsie impliquait l'*insensibilité* et un état cérébral voisin du *coma*, c'est que la catalepsie hystérique d'aujourd'hui, la prétendue essentielle d'alors, englobait sinon la totalité, du moins l'immense majorité des cas.

Par là même il est déjà facile de concevoir ce qu'il faut entendre par *Catalepsie symptomatique*. On devine que les faits cliniques dont il va être question sont précisément tous ceux dans lesquels l'état cataleptique ou certains phénomènes de nature cataleptique surviennent en dehors de toute condition morbide imputable à la névrose.

Chose remarquable, les auteurs de ces observations semblent avoir été jusqu'ici plus préoccupés de la singularité du phénomène musculaire considéré en lui-même, que de ses relations avec l'état pathologique sous-jacent. En revanche, il ne faut pas s'étonner que les mêmes observations soient peu nombreuses et généralement incomplètes. Elles paraissent avoir été rédigées pour figurer simplement dans une collection de *Rara et curiosa*. Pas une seule n'a été considérée comme digne d'inspirer une étude générale, ou plus modestement, de provoquer quelques recherches.

Le compte en sera fait bien vite.

C'est d'abord un certain passage de Boerhaave, si souvent reproduit dans les mêmes termes que l'authenticité m'en a paru douteuse. J'ai relu le passage : il ne renferme aucune indication qui justifie l'abus qu'on en a fait. Il s'agit d'un cas de mélancolie avec stupeur compliqué d'un singulier état typhique (1). Tout au plus, avec beaucoup de complaisance, pourrait-on ranger ce fait dans la série de ceux que Kahlbaum a réunis sous le nom de « Catatonie ». Mais la catatonie est une simple variété de la mélancolie stupide ; elle n'a donc que des rapports d'analogie avec notre sujet.

Après Boerhaave, Tanquerel des Planches.

Les auteurs se répétant tour à tour, nous renvoient au « Traité des maladies de plomb » (2). Ici, les faits se précisent. Tanquerel, fondant en une description synthétique et en quelque sorte schématique deux cas d' « encéphalopathie » dont il avait été témoin, nous trace une rapide et habile esquisse de l'hystérie saturnine, au cours

(1) Boerhaave.— Prax medica. Londres 3e édition, 1738. t. IV, p. 323 (1753).

(2) Tanquerel des Planches.—*Traité des maladies de plomb*, 1839, t. II, p. 307.

de laquelle l'état cataleptique peut se manifester fortuitement.

Un peu plus tard Lasègue, dans une chronique des *Archives générales de Médecine* consacrée aux *catalepsies partielles et passagères* (1), rapportait, de souvenir et dans la forme d'un récit plutôt anecdotique, l'histoire d'un pauvre hère qui vint trop tard à l'hôpital, c'est-à-dire juste pour y mourir, et qui dans les derniers jours de sa vie, présenta une certaine « *aptitude* cataleptique » surajoutée à des accidents cérébraux subaigus : agitation, délire, insomnie, loquacité incohérente. Lasègue avait pris soin de faire remarquer que la « catalepsie musculaire » était dans ce cas moins saisissante que chez les hystériques ; « les jointures n'avaient pas la même raideur et la tonicité musculaire paraissait moindre à la pression du doigt ».

Enfin quelques observations éparses de Draper (1881) de Tornery (1885), de Battaglia (1887), font mention d'états cataleptiques passagers dans l'empoisonnement absinthique, dans la méningite aiguë, dans l'intoxication par le haschisch. Mais, encore une fois, cette maigre collection de faits ne vise que l'étrangeté d'un symptôme à peu près inexplicable, et nul auteur n'a seulement tenté d'en étudier les conditions étiologiques les plus générales, les plus faciles à reconnaître.

*
* *

En 1890, dans le petit travail que je viens de rappeler (2) nous cherchions, M. Lamy et moi, à établir que les attitudes cataleptiques (dans le mal de Bright, par exemple), sont *superposées à un délire et concordent avec le caractère de ce délire* ; que cet état n'est pas rare chez certains sujets « *inertes* au point de vue cérébral, soit qu'ils soient plongés dans le coma, soit qu'une *idée fixe* les absorbe ; et que peut-être, on pourrait trouver là tous les intermédiaires entre l'*inertie musculaire* de l'halluciné mélancolique et la *flexibilité cireuse* du cataleptique vrai. » Nous faisions voir que « cette inertie musculaire répondait assez exactement à celle que Kahlbaum avait considérée comme caractéristique de la catatonie ». Enfin nous terminions par cette conclusion que parfois, « *les manifestations délirantes d'une maladie aiguë ou subaiguë pouvaient affecter la forme et l'évolution d'une psychose systématisée* ».

A la suite de cette note, j'apportais la preuve que le syndrome en question n'était pas fonction de l'urémie brightique (3), attendu qu'il pouvait se manifester dans des états cérébraux organiques absolument indépendants de l'hystérie, et j'en résumais le complexus symptomatique : « agitation, hallucinations visuelles et auditives, avec verbiage, puis abattement subit, tristesse profonde, coma, etc..., et -- toujours les attitudes cataleptoïdes ».

Entre temps, M. Preobrajenski présentait à la Société de Neurologie et de Psychiatrie de Moscou (16 avril 1893) un cas très analogue à ceux que nous avons publiés, M. Lamy et moi. En voici le résumé :

« Une malade entrée à l'hôpital pour une scarlatine eut ensuite une néphrite scarlatineuse et une *atteinte mentale* caractérisée par de l'affaiblissement intellectuel, avec idées délirantes, tentatives de suicide, *phénomènes cataleptoïdes*, etc., absence de phénomènes paralytiques et épileptiformes ; pas d'aphasie.

« La mort survint dans l'épuisement profond. — A l'autopsie, on trouva dans l'hémisphère gauche un ramollissement ischémique siégeant dans la couche optique, le noyau caudé, les capsules interne et externe, le noyau lenticulaire et le claustrum. Un autre foyer occupait le lobe temporal du même hémisphère les enveloppes de celui-ci étaient très hyperémiés. Dans l'hémisphère droit et dans ses enveloppes aucune altération. (1) »

Il est certain que M. Preobrajenski n'avait pas eu connaissance de notre travail de 1890. Mais depuis lors et peu à peu, la question se révéla plus intéressante, et beaucoup d'observations nouvelles furent produites de différents côtés : celle de Damsch et Cramer (2), *sur la catalepsie dans l'ictère ;* de Bernheim (3) *sur l'attitude cataleptiforme dans la fièvre typhoïde* ; de Drysdale (4), sur *la catalepsie dans la tuberculose généralisée* ; de Dupré et Rabé (6), *sur la catalepsie dans le méningisme* ; de Epstein (5), *sur les manifestations cataleptiques chez les enfants rachitiques* ; de Toulouse (7) *sur la stupeur cataleptiforme dans le délire alcoolique aigu* ; de Dufour, sur la *catalepto-catatonie dans la fièvre typhoïde* (8) etc. Il est inutile d'étendre davantage cette liste de publications dont les titres seuls entraînent une première conclusion générale à savoir : que les accidents morbides primitifs auxquels la catalepsie peut se surajouter sont de nature très diverse ; d'où il résulte encore que leur étiologie, sinon leur pathogénie, est multiple.

Lorsque une maladie, une infection, un trouble quelconque peuvent être rapportés à une condition étiologique invariable, la solution du principal problème est rarement douteuse. Evidemment, tel n'est pas le cas pour la catalepsie. Et cependant, si parmi tant de causes plus ou moins disparates, il en est une beaucoup plus fréquente que toutes les autres, c'est vers celle-là que la curiosité pathogénique va tout naturellement s'orienter ; et il n'est pas contestable que le mal de Bright tient la place la plus importante dans l'étiologie de la catalepsie symptomatique. Dès lors un raisonnement s'impose, presque syllogistique. La catalepsie symptomatique survient le plus souvent au cours des maladies qui produisent des troubles cérébraux et plus particulièrement au cours du mal de Bright ; or les troubles cérébraux du mal de Bright sont de nature toxique ; donc la catalepsie symptomatique du mal de Bright est de nature toxique. Ainsi, constamment, à notre insu, *majeure*, *mineure* et *conséquence* s'enchaînent dans le langage médical comme dans le langage courant. Mais cette logique n'a qu'une sécurité apparente.

Justement, puisque nous parlons des intoxications dites *urémiques*, il faut convenir que nous ne sommes pas toujours suffisamment édifiés sur la réalité de l'influence pathogénique qu'on est généralement disposé -- par simple habitude -- à lui accorder. Aussi nous semble-t-il, sage de patienter encore avant de souscrire

(1) Lasègue. — *Catalepsie partielle passagère.* (*Archives gén. de médecine*, 1865.)
(2) Brissaud et Lamy. — Attitudes cataleptoïdes chez un brightique délirant. (*Gaz. hebdom.*, 1890, p. 367.)
(3) Brissaud. — De la catatonie brightique. (*Sem. médicale*, 1893, n° 17, p. 125.)

(1) *Revue neurologique*, 1893, p. 460.
(2) Damsch et Cramer. — Ueber Katalepsie und Psychosen bei Icterus (*Berl. klin. Woch.*, 1899, nos 13 et 14.)
(3) Bernheim. — *Bulletin Médical*, 19 janvier 1896.
(4) Drysdale. — *Lancet* 1892, p. 610.
(5) Dupré et Rabé. — *Presse médicale*, 22 janvier 1898.
(6) Epstein. — *Prager med. Woch.*, 1896. n° 43 et 44.
(7) Toulouse. — *Tribune médicale*, 8 février 1894.
(8) Dufour. — *Rev. de neurologie*, 15 nov. 1900.

aux conclusions d'un petit travail de MM. Régis et Lalanne sur le sujet même que nous traitons ici.

Voici plus explicitement l'objet de cette remarque : Au Congrès de Neurologie et de Psychiatrie de Limoges (1901), MM. Régis et Lalanne se prononçaient en faveur de la thèse qui subordonne à l'*insuffisance rénale* le syndrome de la catalepsie symptomatique. MM. Régis et Lalanne, très renseignés sur la signification et la valeur clinique du syndrome *catalepsie* se montraient très affirmatifs sur la nature également symptomatique de la catatonie de Kahlbaum. Eu égard sans doute à certaines analogies qui ne pouvaient pas plus leur échapper qu'elles ne nous avaient échappé à nous-même, MM. Régis et Lalanne conservaient l'appellation de *catatonie* à la catalepsie symptomatique.

Une question de mots ne saurait nous diviser quand nous sommes complètement d'accord sur le fond. MM. Régis et Lalanne avaient immédiatement aperçu le rapport soit de cause à effet, soit de coïncidence qui superposait en quelque sorte leur observation clinique à celle que nous avions tout d'abord publiée et commentée, M. Lamy et moi. Toutefois, il me semble que le nom de catatonie doit s'appliquer, conformément aux intentions de Kahlbaum lui-même, aux seuls cas de *mélancolie évolutive* dans lesquels les attitudes « *cataleptoïdes* » accentuent simplement la disposition à la stupeur et encore faut il que l'évolution de cette mélancolie soit chronique et non passagère.

Mais le point important de la communication de MM. Régis et Lalanne est le suivant : dans le mal de Bright, l'*intoxication* serait la cause prochaine de la catalepsie ou de la catatonie. Nul n'a, de prime abord, le droit d'y contredire. Cependant MM. Régis et Lalanne nous permettront de réserver encore la question de savoir si c'est en agissant sur certains centres indéterminés, qu'une substance toxique, également indéterminée, produit l'état musculaire si spécial auquel se réduit et se ramène toute catalepsie. Car, à moins que la substance toxique n'exerce son influence directement sur la fibre striée, il est impossible d'imaginer qu'un phénomène musculaire d'origine toxique s'accomplisse sans la participation de tels ou tels centres dits moteurs.

On comprendra, et je n'ai pas besoin de m'en expliquer plus longuement, que si je demande à MM. Régis et Lalanne, de réserver la question, c'est parce que je l'ai déjà tacitement résolue dans un sens différent du leur.

Les faits me paraissent démontrer que le trouble complexe révélé par la catalepsie ne résulte pas d'une intoxication de tels ou tels centres, c'est-à-dire de tels ou tels éléments nerveux.

Sans insister de nouveau sur les vicissitudes des définitions de la catalepsie je rappellerai simplement que la propriété de conserver les attitudes est toujours restée le seul point sur lequel ces définitions fussent concordantes. Mais il ne s'ensuit pas que la catalepsie ne consiste qu'en cela ; elle comporte et exige autre chose qui n'est ni le « coma », comme le voulait Lasègue, ni « l'insensibilité absolue ». Cette autre chose est un *état psychique spécial*, sans lequel les attitudes cataleptiques deviendraient presque irréalisables, et, par conséquent, sans lequel aucune substance toxique ne serait capable de produire à elle toute seule la *flexibilité cireuse* des muscles.

Les observations publiées depuis notre premier travail ne font que me confirmer dans cette opinion et je la formulerais encore dans les mêmes termes : Au milieu de la torpeur générale, du délire vague dans lequel le malade est plongé, l'attitude est bien la traduction de l'état cérébral (1). Il y a, on le voit, loin de là à l'*insensibilité absolue* ou au *coma*. Ainsi, « la catalepsie coïncide avec un délire ». Le délire peut être plus ou moins démonstratif ; celui de la stupeur l'est au moindre degré, et tel est précisément le cas le plus général dans le syndrome que nous appelons *catalepsie symptomatique*. Enfin, je ne modifierai aujourd'hui encore rien aux conclusions que nous avaient suggérées l'observation de notre premier malade : « Dans son ensemble, la période délirante de cette urémie brightique a présenté plus d'une analogie avec la maladie de Kahlbaum. C'est un fait de plus à ajouter à ceux dans lesquels les manifestations délirantes d'une maladie aiguë ou subaiguë ont affecté la forme et l'évolution d'une psychose systématisée. »

Dans un travail ultérieur, à trois ans d intervalle, je revenais sur les attitudes cataleptoïdes « si intimement liés à l'état mental » qu'elles forment avec ce dernier « un ensemble indissoluble ». Et ici j'aborde la partie la plus délicate du problème, celle qui a trait au mécanisme physiologique des attitudes cataleptiques. En quoi consiste le phénomène musculaire ? Evidemment, en une *contraction*, et non en une *contracture*, car tous les indices de la contracture authentique font défaut. Mais cette contraction possède — en dépit de l'apparent paradoxe des mots — quelque chose de l'*inertie*. C'est-à-dire que les troubles cérébraux « se compliquent d'une incapacité *purement psychique* de rien changer à toute position préexistante des membres. Or, cette incapacité, en tant qu'elle est psychique, constitue le fait important... C'est la forme du délire qui domine la situation » (2). Il va de soi que, dans ce délire, les signes de dépression dominent. Il faut même plus encore : il faut, avec ou sans manifestations bruyantes, une «variété de concentration de l'intelligence avec torpeur physique » (3), torpeur dont la catalepsie musculaire n'est précisément qu'une forme particulière.

Telle est l'opinion que j'exprimais avec M. Lamy dans notre travail de 1890, et que mon collègue M. Dupré a également soutenue en 1898 dans un très intéressant article publié en collaboration avec M. Rabé (4).

Toutefois, MM. Dupré et Rabé, bien que déclarant nécessaires certains *phénomènes psychiques concomitants*, considèrent comme particulièrement fréquentes la stupeur, la confusion mentale, la catatonie et l'extase. Nul doute qu'il en soit réellement ainsi ; mais tous les troubles mentaux à tendance profondément dépressive peuvent produire le même résultat. J'ajouterai que dans la stupeur consécutive à certaines apoplexies légères, on trouve également le syndrome au grand complet ; et l'on s'en rendra compte à la lecture de l'observation suivante :

Observation : *Intoxication oxycarbonée ; aphasie et surdité verbale. Catalepsie symptomatique.— Mort. — Autopsie : Hémorragies punctiformes de l'écorce ; ramollissement récent des noyaux de l hemisphère gauche.*

Un homme de soixante-quatre ans est apporté à l'hôpital dans l'état de coma absolu, le 15 mai. On l'a trouvé dans sa chambre où il avait allumé un rechaud. Ses voisins ne peuvent donner sur lui que peu de renseignements. Ils

(1) *Gaz. hebd. de méd. et de Chir.* 1890, p. 374.
(2) *Semaine medicale.* 1893. p. 127.
(3) *Ibid.*, p. 126.
(4) Dupré et Rabé. — Méningisme et Catalepsie. *Presse medicale*, janvier 1898.

savent seulement qu'il était grand buveur, qu'il avait fait récemment des pertes d'argent à la suite desquelles sa raison avait paru ébranlée. Puis sa femme étant morte, le chagrin l'avait encore plus complètement troublé. Le 14 mai, après une visite au cimetière, il s'était enfermé chez lui et avait tenté de s'asphyxier.

Le lendemain de son admission à l'hôpital (16 mai), il est inerte sur son lit, mais il a les yeux ouverts. Sa physionomie est hébétée et son regard vague. La langue est sale et l'haleine très fétide ; il a un peu de fièvre. On lui présente des aliments qu'il refuse en détournant la tête. Il ne parle pas, il semble ne pas comprendre ce qu'on lui dit. La sensibilité est conservée ; il n'a pas de topo-analgésie, sauf à la jambe droite, où les excitations sont à peine perçues. Il est indifférent à tout ce qui se passe autour de lui ; il a de l'incontinence vésicale et rectale.

Le 17 mai, quatrième jour à dater de la tentative d'asphyxie, il est un peu plus eveillé. Il regarde autour de lui, et a l'air, par moment, de chercher à saisir, à deviner : on lui dit de tirer la langue et il ne la tire que lorsqu'on lui fait voir, en la tirant soi-même ce qu'on lui demande. On lui dit : «Descendez de votre lit »; il ne bouge pas. On soulève ses couvertures et on lui fait signe de descendre, et il descend. Alors il reste debout. On le pousse et il marche, doucement, en traînant un peu la jambe droite. Il applique ses mains sur les reins et continue d'aller ainsi, droit devant lui durant quelques pas ou jusqu'à ce qu'on l'arrête. Il agit comme un automate dont on mettrait tout le mécanisme en mouvement en appuyant sur un ressort. Ainsi, on place des aliments devant lui. Il n'y touche pas ; il paraît ne pas comprendre. On les lui met dans la main ; alors il mange et poursuit son repas mais, avec tant d'hésitations, d'arrêts, de maladresses, qu'on est obligé de le faire manger comme un enfant.

On lui pose des questions par écrit, il regarde longuement et reste impassible, comme s'il était absorbé dans une rêverie profonde.

Il n'est plus gâteux. Il se lève pour satisfaire ses besoins mais il urine contre son lit ou s'accroupit, pour le reste, au coin de la salle. On lui présente l'urinal et il ne comprend pas à quoi sert cet objet, pas plus d'ailleurs qu'il ne devine l'usage du bassin qu'on lui glisse sous le siège.

La situation reste la même ou s'améliore à peine pendant vingt jours environ. Le malade erre dans la salle, toujours silencieux, hébété avec les apparences d'une préoccupation qu'il n'a peut-être pas, étant donné qu'on ne peut converser avec lui que par gestes et encore sans arriver à se faire bien comprendre. Il se lève et s'habille quand on le fait descendre du lit très-difficilement ; il ne se nourrit que lorsqu'on lui met littéralement la fourchette à la main. Abandonné à lui-même, il a une existence purement végétative et il n'agit que sous l'influence d'une sollicitation très précise, acceptée d'ailleurs comme un ordre muet auquel il est toujours prêt à obéir. Entre autres preuves de soumission, il *conserve les attitudes*, soit partielles, soit générales, qu'on lui donne, et sa patience, qui n'a de limite que l'épuisement musculaire, prouve qu'il ne sent pas la fatigue, ou qu'il la sent beaucoup moins qu'à l'état normal. Il garde des postures pénibles à tenir sans paraître en éprouver ni surprise ni gêne. Assis sur le bord de son lit, les élèves lui placent les mains dans la position du « pied de nez » et il reste ainsi indéfiniment, le visage impassible, jusqu'à ce qu'on vienne littéralement le délivrer. Car il est comme emprisonné dans son geste.

Lorsque l'attitude est plus difficile à conserver, lorsqu'il s'agit par exemple de maintenir le membre inférieur soulevé à 45° au-dessus du plan du lit, il fait visiblement effort pour rester le plus longtemps possible dans la posture qu'on lui a donnée, puis peu à peu, lentement, doucement il laisse retomber le membre sur le plan du lit.

Le 1er juin, la température, qui était redevenue normale, s'élève de nouveau et progressivement, atteint 39° le 9 juin. Pendant ces derniers jours, le malade ne quitte plus le lit. Il ne présente d'abord aucun signe de localisation inflammatoire viscérale (cœur normal, urines claires *n'ayant jamais renfermé d'albumine*). Puis il s'affaiblit, cesse de se nourrir ; on constate un foyer à la base du poumon gauche ; la mort a lieu le 10 juin.

AUTOPSIE : *Poumons* : foyer d'hépatisation grise très étendu à la base et à la partie moyenne du poumon gauche.

Cœur gras et un peu flasque.

Reins : de *volume normal, non granuleux.*

Foie : aucune lésion apparente.

Encéphale : l'état des artères n'a pas été signalé. Duremère assez adhérente, sans épaississement. Hémisphère droit : deux petites ecchymoses corticales (F 3 et F).

Hémisphère gauche : nombreuses ecchymoses dans la région pariéto-frontale ; quelques unes sont larges — l'une d'elles atteint le diamètre d'une pièce de cinq francs à la partie antérieure des deuxième et troisième frontales gauches ; une autre est située en arrière de celle-ci, sur le pied de la pariétale ascendante. Sur l'insula, piqueté hémorrhagique de toute la substance grise.

Sur une coupe horizontale passant par le milieu de l'insula on reconnaît un vaste foyer de ramollissement récent, blanc rosé, étendu depuis la partie moyenne de la substance blanche du lobe frontal jusqu'à l'angle postérieur du putamen. Ce foyer coupe les fibres calleuses du lobe frontal gauche et celles de la partie la plus anterieure du segment antérieur de la capsule. Il respecte complètement le noyau caudé, la couche optique, les deux segments internes du noyau lenticulaire, la majeure partie du segment antérieur de la capsule interne, le genou et tout le segment postérieur.

Cette observation diffère, par certains points, des autres observations de *catalepsie symptomatique* publiées jusqu'à ce jour. Mais elle leur est absolument comparable pour la chose clinique essentielle, qui est la *superposition du phénomène musculaire à un état mental.*

Le malade avait éprouvé très profondément, quoique d'une façon passagère, les effets de l'intoxication oxycarbonée. On pouvait donc admettre que tous les symptômes consécutifs à l'intoxication étaient non seulement *d'origine*, mais encore de *nature* toxique. Ils présentaient d'ailleurs, dans leur ensemble, une grande analogie avec les troubles cérébraux qu'on impute à l'intoxication elle-même, et qui consistent en une hébétude ou une confusion mentale combinées à une amnésie parfois complète. Mais ces troubles, lorsqu'ils persistent longtemps après la période d'intoxication proprement dite, et surtout lorsqu'ils sont variables et intermittents, ne peuvent plus être rapportés à une action élective du poison sur les éléments nerveux.

Dès lors, il n'y a plus qu'une supposition à faire : la substance toxique a déterminé des lésions organiques vasculaires ou des troubles fonctionnels circulatoires, et les symptômes encéphaliques se manifestent et se modifient conformément aux oscillations des phénomènes circulatoires. Cette hypothèse s'appuie, du reste, sur des faits anatomo-pathologiques bien établis. L'intoxication par l'oxyde de carbone détermine dans les petits vaisseaux soit de l'écorce, soit des noyaux, des thromboses multiples qui ont pour conséquence des oblitérations partielles ou totales : d'où la formation de foyers de ramollissement plus ou moins étendus. Telle est très exactement la série d'accidents qui s'est produite chez le malade dont je viens de rapporter l'histoire, accidents dont le mécanisme et la succession s'expliquent par les faits anatomo-pathologiques reconnus à l'autopsie.

Ce n'est pas, bien entendu, la catalepsie elle-même que les lésions permettent de comprendre : il s'agit simplement de l'ictus et de ses conséquences. L'intoxication produit la congestion avec hémorrhagies punc-

*

tiformes. La résolution de toutes ces ecchymoses corticales est lente, et les symptômes postaploplectiques ne s'atténuent pas avec une régularité continue. La confusion mentale et la dépression qui, en pareil cas, sont très comparables à celles de la commotion cérébrale persistent un certain temps, avec des alternatives d'aggravation et d'amélioration passagères. Mais la substance nerveuse est devenue plus fragile ; l'ischémie accidentelle d'un territoire déjà compromis entraîne un nouvel ictus, le malade succombe, et, à l'examen des pièces, on découvre, outre les multiples foyers hémorrhagiques de l'écorce en voie de résolution, un vaste foyer central de ramollissement blanc, absolument indépendant de l'action directe de l'oxyde de carbone depuis longtemps épuisée.

Il ne découle pas de là que le poison n'ait pas joué son rôle, à l'origine ; cela va de soi. Du moins, n'est-il pour rien dans le fait spécial de la *catalepsie symptomatique*. Celle-ci est la conséquence de troubles circulatoires auxquels ne s'ajoute pas nécessairement l'influence d'une substance toxique. Dans le Mal de Bright, en particulier, les troubles circulatoires sont assez évidents pour que leurs suites s'expliquent d'elles-mêmes. Par exemple, les œdèmes — dont on a peut-être exagéré l'importance — ne sont pas nécessaires pour que les éléments nerveux subissent une torpeur comparable à celle des compressions intra-crâniennes. En tout cas, leurs variations peuvent bien rendre compte de la mobilité des symptômes.

Enfin, au cours des crises d'urémie brightique, les périodes de subdélire avec dépression et attitudes cataleptoïdes ne correspondent pas exactement à celles d'une intoxication dont l'oligurie seule nous donne la mesure. Le rapport n'est pas constant. Donc, à supposer que l'intoxication doive être encore mise en cause, le problème pathogénique comporte plusieurs solutions. Rien ne prouve, en effet, qu'une intoxication soit incapable de provoquer, grâce à certains troubles circulatoires, la catalepsie symptomatique. Mais il est difficile d'aller plus loin et de conclure à l'origine exclusivement toxique de ce syndrome. Telle est cependant l'opinion qui tendrait à prévaloir en raison même de sa simplicité.

Ainsi, dans un travail contemporain, (à quelques jours près), de celui de MM. Régis et Lalanne, la question semblait à M. Latron (1) assez mûre pour être tranchée. A l'inverse de MM. Dupré et Rabé, M. Latron admet que les *états cataleptiques* sont sous la dépendance directe des infections et des intoxications au cours desquelles on les observe. MM. Dupré et Rabé, en effet, semblent considérer soit l'hystérie, soit les psychoses, comme des intermédiaires nécessaires entre les infections ou intoxications et les états cataleptiques. Le malade dont l'histoire vient d'être résumée fournit-il un exemple à l'appui de la thèse de la prédisposition mentale ? La tentative de suicide peut-elle être invoquée comme un argument ? Ce point de vue n'a rien de commun avec le nôtre. Le fait d'une prédisposition quelconque n'est jamais indifférent ; mais la question est ailleurs.

Chez un sujet — prédisposé ou non — l'intoxication seule est-elle capable de créer l'aptitude cataleptique ? L'observation précédente écarte cette hypothèse. Une fois passé le délai des phénomènes immédiats d'intoxication, le malade est entré dans une phase de subdélire avec torpeur intellectuelle et catalepsie symptomatique

(1) Latron. — Des états cataleptiques dans les infections et les intoxications. (Th. Paris, n° 79.)

où il est bien difficile de reconnaître l'action persistante de l'oxyde de carbone.

Cet état est très spécial, quoiqu'il relève de conditions fort diverses. La supposition du professeur Bernheim, que le phénomène musculaire dépend d'une exagération du *tonus*, ne me semble plus guère soutenable. Le tonus est une fonction à laquelle ne participe pas l'écorce cérébrale. Or les attitudes cataleptoïdes exigent la connivence du sujet. L'obéissance *passive* du muscle implique un certain degré ou une certaine forme *d'activité* psychique. D'ailleurs, M. Bernheim a parfaitement observé et décrit un phénomène très voisin de la catalepsie, *l'automatisme rotatoire*, qui prouve que l'écorce continue de fonctionner. Le malade étant plongé dans cette apathie profonde qui fait croire au coma, si l'on vient à imprimer à un de ses bras un mouvement lent et régulier de rotation, ce bras, après qu'on l'a abandonné à lui-même, continue d'exécuter le mouvement comme en vertu d'une espèce de vitesse acquise. Cet automatisme représente pour ainsi dire l'activité *positive* de la catalepsie, tandis que les attitudes immobiles en représentent l'activité *passive*. On ne trouvera pas absurde le rapprochement de ces mots contradictoires si l'on examine de près les deux phénomènes auxquels ils s'appliquent. Le malade a perdu toute spontanéité, mais il consent encore à exécuter l'action *matérielle* que lui impose *matériellement* une impulsion étrangère. Il subit cette impulsion et il s'y *conforme* lorsqu'elle est assez puissante pour qu'il éprouve moins de peine à s'y soumettre qu'à s'y dérober. Ainsi la caractéristique de la catalepsie n'est pas l'inactivité ; c'est la passivité ou mieux encore, l'*inertie* au sens propre de ce terme.

L'apathie n'exclut pas le pouvoir d'agir, le pouvoir et non la bonne volonté ; car la bonne volonté exige un minimum d'initiative. Ici rien de tel. Le sujet ne dépasse jamais la limite qui lui a été assignée. Nous lui prenons le bras et nous l'élevons en l'air, nous plions sa main, nous écartons ses doigts. Il se laisse faire avec une complaisance de mannequin. Puis, quand nous lui avons bien indiqué, par le soin avec lequel nous le plaçons dans cette posture, qu'il faut qu'il s'y maintienne, il semble avoir compris ce qu'il a à faire. Un peu d'éducation ne nuit pas. La brusquerie le déconcerte, il faut lui inspirer confiance.

Bref, s'il est évident que la catalepsie ne réside pas dans une modification de l'activité du muscle lui-même, il est tout aussi certain qu'elle ne saurait être considérée comme la manifestation exclusivement musculaire d'un phénomène spinal. Elle est, par essence, cérébrale et même *corticale* puisqu'elle réclame, d'avance en quelque sorte, les ordres auxquels elle va se plier. Exceptionnellement, elle semble obéir à des réminiscences, à des images de rêves ; la sollicitation n'a pas besoin d'être bien impérieuse puisque toute résistance est au préalable abolie.

En dehors des intoxications et des infections, beaucoup de conditions morbides sont capables de produire la catalepsie symptomatique. On l'a observée non seulement au cours des intoxications graves d'origine rénale, mais aussi fréquentes et non moins caractéristiques chez des sujets indemnes de toute tare nerveuse prédisposante, atteints les uns de méningite tuberculeuse les autres de méningite cérébro-spinale, d'autres enfin d'hémorrhagie méningée.

Bien plus, à l'état physiologique on en peut voir une forme intéressante et celle-là, à l'inverse de l'autre, d'un pronostic très rassurant. Le plus bel exemple

nous en est fourni, encore assez souvent, par le sommeil des enfants, ce beau sommeil si calme et si profond que c'est à peine si le bruit du canon le trouble. Il y a une expérience à faire, mais elle n'a rien de barbare. Cherchez à réveiller un enfant lourdement endormi, vous n'y parvenez pas du premier coup ; il se retourne, s'agite, se rendort instantanément. Peut-on dire même qu'il se rendort? Les mouvements qu'il a faits ne l'ont point éveillé. Mais ce n'est plus le même état de sommeil. Alors, élevez son bras et maintenez-le immobile seulement quelques secondes, comme pour lui indiquer l'attitude à conserver. L'attitude persistera, un temps variable, puis peu à peu le bras s'abaissera *doucement*, de la même façon que dans la catalepsie symptomatique.

Quel phénomène circulatoire, créé par le sommeil, provoque cette aptitude à « l'activité passive » ? Je ne saurais le dire. Mais assurément ce n'est pas un phénomène d'intoxication.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

De la mortalité dans l'armée. — Réformes nécessaires dans les conditions sanitaires.

Recrutement et incorporation.

(1er Article)

La récente interpellation de M. le sénateur Gosseron sur la mortalité dans l'armée française doit appeler de nouveau l'attention sur cette grave question maintes fois déjà soulevée, sans avoir été discutée dans les Assemblées avec l'importance qu'elle méritait. Tout récemment encore, la réponse du ministre de la guerre a paru suffisante à la majorité de ceux qui l'écoutaient : mais elle ne saurait pourtant satisfaire ceux qui sont persuadés que la mortalité militaire ne tient pas à deux facteurs seulement : fièvre typhoïde et tuberculose ; qu'il ne suffit pas d'incriminer les municipalités des garnisons où sévit une épidémie pour innocenter l'autorité de l'insuffisance des mesures hygiéniques dans le milieu militaire. L'interpellation sus-visée méritait pourtant une discussion plus approfondie. Sans vouloir s'arrêter à l'appréciation de la statistique en elle-même, statistique qui ne tient pas compte des différents facteurs pouvant entraîner une pareille différence dans la mortalité des deux armées, on aurait pu, tout au moins, ne considérer en lui-même que le fait brut de cette excessive mortalité, et demander que l'on mît à l'étude la recherche de toutes les causes capables de l'entraîner, afin de voir si, dans les mesures prises dans ces deux nations, soit dans le recrutement, soit dans le casernement, l'alimentation, le service de santé, existaient des conditions tellement différentes, qu'on devait forcément les considérer comme causes déterminantes de cette augmentation. A vrai dire, je ne suis pas de cet avis. Je ne pense pas que cette différence dans la léthalité tienne surtout à une plus grande supériorité dans les conditions hygiéniques de l'armée allemande. Si bien organisée que soit une armée, on rencontrera toujours, au point de vue qui nous occupe, des désidérata. Ce qu'il faut demander aux pouvoirs publics, c'est de faire diminuer ces désidérata autant que cela se peut, en tenant compte des exigences du service et des ressources budgétaires... bien comprises. En se renfermant dans ces limites, je pense que dans notre armée bien des causes existent capables d'agir sur la mortalité, et qu'il serait facile de faire disparaître, sans compromettre l'organisation militaire et sans porter atteinte à ses principes essentiels.

Si l'on prend pour premier point de cette discussion le mode de recrutement, on sera convaincu qu'à ce point de vue de grandes améliorations sont désirables, et qu'il y aurait lieu de s'inspirer peut-être de la façon de procéder de nos voisins.

L'examen des jeunes conscrits doit être, comme chez eux, laissé complètement aux soins de l'autorité militaire, et les conseils de révision ne doivent être composés que des membres strictement utiles ; tels qu'un président, un officier de recrutement et plusieurs médecins.

De quelle utilité peuvent être les membres civils, puisque toutes les questions les intéressant (dispenses, droits divers des jeunes conscrits) ont été discutées et enregistrées par l'autorité civile au moment de l'établissement de la liste d'appel. En revanche, quiconque a procédé à des opérations de révision sait combien de discussions oiseuses au sujet de tel ou tel jeune homme entre les maires, d'un côté, le préfet de l'autre, font perdre un temps précieux qui serait mieux employé à l'examen du médecin, que ces discussions entravent. Ce qu'il faut pour éclairer les experts, ce ne sont pas les assertions souvent plus ou moins intéressées des maires de la localité, mais l'appréciation de certificats médicaux bien établis. Or, ces certificats sont souvent mal reçus, et j'en ai eu maintes fois la preuve. L'autorité civile quelquefois ne prend même pas la peine de les soumettre aux experts. J'ai publié dans ce même Journal (n° 11, 12 mars 1899) un article « *Certificats et conseils de revision* » dans lequel j'ai montré quelles conséquences pouvait entraîner l'inattention donnée à ces certificats. J'ai dit que, dans bien des cas, dans celui que je citais notamment, d'un jeune homme atteint de tuberculose non héréditaire tellement amélioré après un séjour de deux années dans un sanatorium « at home », qu'on l'avait admis pour le service après deux ajournements successifs, j'ai dit que dans ces cas le seul guide du médecin militaire pouvait être le certificat de son confrère civil, et qu'en cas de doute, ce certificat devait faire foi pour l'exclusion du jeune homme. Cette manière de voir a été partagée par grand nombre de nos confrères, et j'ai été heureux de lire dans un article publié par le Dr Richter dans le « Militararezt » de Vienne, la phrase suivante au sujet des certificats présentés aux conseils de revision : « Le médecin militaire doit se souvenir qu'il n'est pas seulement militaire, mais médecin ». Du reste, le doute subsisterait-il dans l'esprit de l'expert, rien ne l'obligerait à se prononcer d'une façon définitive. Si bien organisé que sera le conseil de revision, il laissera toujours passer quelques déchets. Son jugement ne saurait être définitif, et il faut qu'on puisse appeler de ce jugement devant une commission supérieure : ce qui a lieu en effet.

Voilà pourquoi, précisément, les certificats médicaux sont de toute importance. Même, s'ils ne sont pas de nature à entraîner la conviction, il est de toute nécessité que les pièces délivrées au jeune conscrit, au moment du conseil de revision, l'accompagnent après son incorporation, afin qu'il soit présenté devant la commission supérieure de réforme, et dans le cas où celle-ci conserverait encore des doutes, soumis à une observation attentive dans un hôpital. Le Ministre de la guerre a donc sagement agi, s'il a pris le soin de rappeler ces principes, car, si la commission de réforme existe pour les jeunes

soldats à leur arrivée au corps, on sait que ceux-là seulement qui ont un vice rédhibitoire bien apparent s'y présentent; mais qu'il est souvent difficile d'y faire amener ceux qui ne sont que suspects aux médecins qui les soignent depuis longtemps.

Aussi bien, on doit exiger que cette mise en observation ne s'applique pas seulement aux sujets soupçonnés de tuberculose. Elle doit être étendue à tous ceux qui ont été atteints soit avant leur incorporation soit pendant leur séjour au corps, de bronchites ou de pleurésies plus ou moins graves ; à tous ces toussoteux, qui traînent de l'infirmerie à l'hôpital, de l'hôpital en convalescence ou dans les établissements thermaux, et pour lesquels il serait plus sage de prononcer la réforme temporaire, le plus tôt possible. Car, de par le fait de leurs bronches dépouillées d'épithélium protecteur, de par leurs adhérences qui gênent l'expansion pulmonaire et l'arrivée de l'oxygène, ce sont des débiles avérés, véritables terrains d'ensemencement au milieu de ces foyers où abondent les germes de toutes les affections bacillaires quelles qu'elles soient. Qu'on me comprenne bien : ce n'est pas seulement pour les bronchites ou les pleurésies suspectes que je réclame l'exclusion ; je veux parler aussi de tous les jeunes soldats ayant eu des atteintes graves de bronchites ou de pleurésies ; et que l'expérience m'a démontré comme incapables bien souvent de se rétablir *ad integrum* dans le milieu militaire ; qu'on ne voulait pas réformer autrefois, quand n'existait pas la réforme temporaire, et dont on se débarrassait dans les compagnies en les employant comme plantons, secrétaires, ouvriers et même... infirmiers ! Qu'on ne m'objecte pas qu'en adoptant cette manière de voir, on court le risque d'éliminer de l'armée bien des sujets capables d'y rester. Je répondrai par cette vieille formule : que la qualité vaut mieux que la quantité ; et que, lorsqu'il s'agit de la vie humaine, il vaut mieux faire « trop » que « pas assez ». J'ajouterai également, puisque nous recherchons les causes pouvant expliquer la différence de mortalité entre les deux armées, qu'il est juste de tenir compte de toutes les précautions que nous venons d'indiquer et qui sont l'objet d'instructions précises dans le règlement militaire prussien (parag. 3 en date de 1882. On est tellement convaincu chez nos voisins de l'importance de ces mesures qu'on a eu soin de les ordonner de nouveau dans d'autres instructions successives : 1882, 1886, 1889, 1891.

Pareille préoccupation se rencontre dans l'armée autrichienne (Règlement de 1899, 14e partie, n° 2116). Ajoutons enfin qu'elles ont été formulées également dans les conclusions du Congrès de la tuberculose.

Nous venons d'examiner sur quels points doit se porter l'attention de l'autorité militaire dans le recrutement et après l'incorporation, spécialement pour ce qui concerne l'extension de la tuberculose. Je me propose de rechercher maintenant si, dans l'hygiène militaire, n'existent pas d'autres désidérata jouant un rôle important dans la morbidité et la mortalité. Il est certain que, par le fait de son âge, époque de transition, de développement organique pour un grand nombre de sujets encore en voie de formation, le jeune soldat est un terrain très favorable à la culture de tous les germes morbides. Ajoutez-y la dépression morale chez beaucoup d'entre eux, suite d'un changement dans toutes les habitudes et l'éloignement du foyer natal ; la fatigue physique occasionnée par des exercices nouveaux, qu'un sommeil réparateur, dans des locaux insuffisants comme aération et propreté, ou une alimentation mal assimilée ne viennent pas compenser, et vous comprendrez toute l'importance qu'on doit apporter à restreindre la propagation de ces principes microbiens dans des terrains en état de résistance si manifestement diminuée. Est-on en droit de demander si l'hygiène est suffisamment observée dans les milieux militaires pour qu'il en soit ainsi ?

On s'est beaucoup occupé depuis quelques années de l'épuration des eaux. Certes, ce fut là une innovation heureuse ; mais on peut rechercher si elle fut assez complète. Il ne suffit pas que l'eau soit stérilisée ; il faut qu'elle conserve son état de pureté. Quelles mesures a-t-on prises ? Les réservoirs destinés à contenir cette eau stérilisée ont-ils été mis partout en état de ne pas être à nouveau contaminés ? Les récipients nécessaires à la distribution ont-ils été placés à l'abri de toute souillure ; et l'eau destinée à la boisson a-t-elle été délivrée seulement au moment où l'on devait s'en servir, ou n'est-elle pas bien souvent conservée dans des bidons ou des jarres abandonnées dans les chambres sans aucune précaution ? Je sais bien que le service de santé a donné des instructions dans ce sens. Mais combien de fois ont-elles été strictement suivies, non par la faute du service de santé, mais par négligence, par insouciance des hommes ? L'hygiène ne vaut que par la manière dont elle est appliquée, et très souvent cette application dans le milieu militaire est mauvaise, parce qu'elle manque de surveillance, parce que ceux qui seraient le plus en état de la faire, je veux dire les médecins, éprouvent de grandes difficultés à exercer un contrôle nécessaire dans des chambrées où les commandants de compagnies, jaloux de leurs prérogatives, n'aiment pas les voir. Enfin, puisque maintenant il est permis de le dire sans crainte de s'attirer les foudres de l'Inspecteur général du service de santé, l'origine hydrique est-elle le seul facteur de la contagion ? Vous purifiez vos eaux : fort bien !

Mais avez-vous pris soin également de mettre à l'abri de toutes souillures le pain, les ustensiles d'alimentation que les hommes laissent traîner dans les chambrées, sur les planches à bagages, sans garantie aucune des poussières : car, restreintes sont encore les casernes où l'on a pris soin d'établir sur les planches à pain des armoires en toile métallique, d'installer des réfectoires, afin que les hommes ne mangent plus assis sur leur lit, posant leurs aliments, leurs fourchettes, sur des couvertures véritables nids à poussières microbiennes. N'oubliez pas que, dans les chambrées, dans les lits, ont couché, avant d'être envoyés à l'hôpital, des malades atteints de diarrhées suspectes et autres affections, dont le diagnostic n'a été établi définitivement que plus tard, et dont les vêtements, les objets de literie, les ustensiles à leur usage, n'ont été désinfectés, — s'ils l'ont été sérieusement, — que lorsque la maladie a été définitivement reconnue, c'est-à-dire, après un certain laps de temps pendant lequel ils ont servi de véhicules à la contagion. Admettons même que tout le matériel n'ait pas appartenu à des malades, qu'il n'ait pas été suspect. Peut-on dire qu'il ne le soit pas, quand on réfléchit que les locaux sont fréquentés par des hommes qui journellement sont en contact avec leurs camarades qu'ils vont voir à l'hôpital, ou qui rentrent eux-mêmes dans la vie commune après avoir passé un certain temps de séjour à l'hôpital, dans un milieu contaminé, par conséquent. Faut-il parler également, comme cause d'apport des germes microbiens, des latrines mal tenues où les semelles s'imprègnent de détritus contagieux qu'elles transportent dans les chambrées, sur les planches à bagages ? Faut-il également, en passant, accuser ces latrines d'être bien souvent la cause de refroidissements

pour les hommes obligés la nuit de s'y rendre en traversant des cours glaciales par les temps d'hiver, car les baquets déposés dans les corridors ne peuvent servir qu'à des besoins restreints ? Et si l'on m'accorde la valeur de ces désidérata, ne serait-ce pas trop demander que, de temps en temps, une fois par semaine au moins, sous une surveillance médicale, tous les locaux fussent déblayés, balayés et lavés avec des solutions antiseptiques ; que la literie fût descendue dans la cour ; les couvertures secouées et exposées à l'air. La chose n'est pas impossible. J'ai servi autrefois sous les ordres d'un colonel fort bienveillant qui, sur ma demande, avait ordonné ces prescriptions. L'état sanitaire du régiment s'en trouvait fort bien, puisqu'en cinq années je n'ai jamais vu d'épidémie dans le régiment. Le règlement ne prescrit-il pas du reste des travaux de propreté, hebdomadaires, je crois ? Il suffit d'exiger qu'ils soient bien faits, et sous le contrôle médical, le seul valable.

Mais l'hygiène ne consiste pas seulement à écarter les dangers de contagion. Elle doit également mettre l'homme en garde contre les causes qui peuvent diminuer sa résistance organique. Or, l'une des causes les plus capables de diminuer la vitalité du terrain est celle qui vient troubler ses fonctions assimilatrices. L'apport d'un air suffisamment oxygéné est la condition primordiale des fonctions d'assimilation. Cette nécessité est tellement évidente que je ne la citerais pas, si je ne voulais faire remarquer encore combien la surveillance de l'aération est difficile, et répéter une fois de plus, qu'il serait nécessaire que les médecins des corps de troupes fussent mis plus à même d'exercer un contrôle, à ce point de vue comme pour bien d'autres. Je n'insisterai donc pas plus longuement sur ce désidératum, mais je désire m'arrêter un instant sur une des causes les plus importantes des troubles d'assimilation : je veux parler de la façon dont les soldats prennent leurs repas. Il ne suffit pas de surveiller la qualité des aliments, leur égale répartition, la quantité exacte de la ration réglementaire, il faut veiller à ce que le soldat puisse bien digérer.

Or voici ce qui se passe. Les hommes reviennent de l'exercice ; ils prennent leur repas dans des conditions hygiéniques, la plupart du temps, aussi défectueuses que je l'ai dit ; et cela n'est pas une bonne condition pour stimuler l'appétit. Ajoutez, en outre, qu'ils mangent rapidement, sans prendre souvent le temps de mastiquer suffisamment leurs aliments. En effet, si le temps réglementaire pour le repas est, en principe, suffisant, de fait il ne l'est pas toujours. Les hommes ont hâte, pour éviter une punition de se préparer soit à une revue, soit à une corvée, soit à un exercice ; on les dérange souvent de leur repas pour un motif ou pour un autre ; en un mot, ils n'ont pas la tranquillité nécessaire, et ils sont toujours inquiets d'être préparés aux exigences de service. Et c'est pourquoi le repas est absorbé rapidement, mal digéré par conséquent. Voilà une des causes de ces embarras gastriques si fréquents dans le milieu militaire, embarras gastriques qui finissent par entrainer des troubles digestifs permanents, avec distension de l'estomac, fermentations anormales : véritables hyposthénies chez des sujets prédisposés déjà par leur dépression morale et physique.

Il faut donc que le soldat puisse prendre ses repas proprement, pour que son appétit soit excité, lentement et commodément, pour que les digestions soient régulières, il ne faut pas qu'un travail déprimant vienne troubler cette digestion.

L'installation de réfectoires, la répartition du temps sagement ordonné entre les repas et les exercices sont des conditions hygiéniques sur lesquelles on ne saurait trop insister, alors même que la chose a été faite bien souvent.

Je ne puis dans un article de journal étudier toutes les autres causes anti-hygiéniques capables d'augmenter la morbidité militaire. Elles sont nombreuses, mais je crois que les plus capitales sont celles qui troublent la nutrition ou empoisonnent le terrain. Je ne veux cependant pas terminer leur énumération sans citer également les voitures de transport des malades à l'hôpital.

On prescrit — mais le fait-on, et sous quelle surveillance ? — de les désinfecter chaque fois qu'elles transportent des malades contagieux. Ne serait-il pas préférable d'avoir une voiture spécialement réservée à cet effet ? Et puis quelles mesures prend-on pour éviter que le transport des malades n'aggrave leur état ? Les rideaux plus ou mois épais ne sont pas une garantie suffisante contre l'intempérie des saisons ; et j'ai vu des spléno-pneumonies, des bronchites singulièrement aggravées par le transport dans de pareils véhicules. La cyanose, le refroidissement général, ne pouvaient être attribués qu'à cette aggravation par une congestion survenue brusquement. Que dire du mode de suspension ? Peut-il préserver de cahots dangereux des malades dont les intestins sont compromis dans leur structure par des lésions typhoïdes ou appendiculaires ? Des améliorations ont été demandées dans ce sens, je le sais. Mais à quoi ont abouti les projets ? Serait-ce trop demander à l'autorité militaire de charger qui de droit de s'en occuper, et de laisser au service de santé l'initiative et la surveillance de ces améliorations, sans qu'on ait à craindre le veto du service chargé de construire. Pour arriver au résultat que nous demandons, c'est-à-dire le contrôle et la surveillance de tout ce qui concerne la santé des troupes, il faut au corps de santé une liberté d'action que son organisation actuelle ne lui permet pas d'obtenir.

Nous chercherons dans un prochain article les moyens d'y parvenir. Il me suffit d'avoir montré combien la chose était nécessaire. A. Demmler.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 13 décembre 1902. — Présidence de M. Capitan.

Congestion hépatique avec atrophie cellulaire.

MM. Gilbert et Castaigne ont constaté dans 3 autopsies qu'une congestion passive du foie sclérosé pouvait exister sans hypertrophie, et même avec atrophie. L'atrophie, qui dans un cas était progressive, ne provenait-elle pas de la destruction progressive des cellules hépatiques tassées par la dilatation veineuse. A l'autopsie, les cellules hépatiques sont réduites, les parois des capillaires dilatées sont séparées par des fibrilles où l'on ne retrouve que des vestiges de cellules hépatiques. Les symptômes d'ictère grave perçus dans ces cas sont dus à cette atrophie cellulaire.

L'adrénaline.

M. Garnier.— Dans l'étude de l'adrénaline, il faut noter l'action vaso-constrictrice sur l'évolution de l'érisypèle dans l'oreille du lapin ; si l'inoculation streptococcique suit l'injection d'adrénaline, l'inflammation se termine par une gangrène sèche et la différenciation entre les évolutions se manifeste vers le 7e ou 9e jour, où apparaît chez les adrénalinisés une plaque gangreneuse d'étendue variable ; si le microbe est plus virulent, c'est vers le 3e jour qu'apparaît la

gangréne ; pour que le résultat soit certain, il faut refaire une injection d'adrénaline quelques heures après la première pour maintenir la vaso-constriction assez longtemps. Au contraire, l'injection faite une fois l'érisypèle déclaré, il n'y a plus gangrène. M. Roger a obtenu les mêmes résultats en sectionnant le sympathique cervical du côté opposé, ce qui détermine la vaso-constriction, mais l'action de l'adrénaline est transitoire, et ceci expliquera peut-être certaines gangrènes des extrémités de causes inconnues.

Electrisation du sciatique.

M. J. Lépine. — Après la faradisation du bout central du sciatique, l'examen hématologique du sang a donné les résultats suivants : les globules rouges ne varient pas ; la leucocytose est augmentée et débute peu après l'électrisation ; atteint son maximum au bout de 9 heures, c'est une polynucléose.

Perméabilité méningée dans les méningites.

M. Cruchet (de Bordeaux), dans 8 cas de méningite tuberculeuse, a eu des résultats contradictoires sur la perméabilité des vaisseaux méningés.

Signe de Kernig.

M. Abadie (de Bordeaux) a pu observer que le signe de Kernig dans les méningites ne se rattache pas uniquement a une augmentation de pression intra-arachnoïdienne ou á une irritation méningée ; dans les névralgies sciatiques, il n'est pas uniquement lié à la douleur puisqu'il persiste après la rachicocaïnisation.

Tuberculine.

M. Abadie (de Bordeaux) a fait l'épreuve de la tuberculine dans plusieurs affections nerveuses ; faite avec prudence au lit du malade, elle peut être utile ; elle sert surtout lorsqu'elle est négative. E. P.

Séance du 20 décembre. — Présidence de M. Capitan.

Restauration de la fatigue.

M. Féré a étudié la durée de la période de restauration de la fatigue. Un certain repos á une action excitante sur le 2e tracé de l'ergographe. Ce temps varie suivant les individus : dans les expériences de M. Féré, la durée était de 12 minutes.

Fonction du glosso-pharyngien dans la respiration.

M. Laborde continue ses études sur l'innervation du larynx en rapport avec les tractions rythmées ; le nerf glosso-pharyngien est un nerf de sensibilité générale et de sensibilité spéciale et intervient en même temps que le laryngé supérieur dans la respiration.

M. Couvreur présente une note sur l'action des nerfs sensitifs dans la respiration et reconnaît que le nerf laryngé supérieur peut ramener le réflexe respiratoire, mais c'est comme nerf expirateur en provoquant une expiration forcée.

M. Doyon envoie une note sur l'action vaso-constrictive de l'adrenaline ; mais sur la vessie, l'action est inverse et provoque le relâchement.

Lupus et mucus nasal.

MM. Leredde et Pautrier ont appliqué au lupus le manuel employé pour l'étude de la lèpre par le mucus nasal, dont l'émission est provoquée par l'iodure de potassium ; il permet en 24 heures d'établir un diagnostic.

Expérimentation de l'adrénaline.

MM. Carnot et Gosserand ont expérimenté l'adrénaline d'après le mode d'emploi. Injecté dans les veines périphériques. 1/4 de milligramme, il donne une pression de 10 cent. de mercure ; injecté dans la veine-porte, la pression est de 3 centim. et dans l'artère carotide l'action est bien moindre qu'à la périphérie. Dans la veine fémorale, dans les veines intestinales, l'action est très atténuée.

Ligature du pédicule des reins.

MM. Achard et Loeper analysent le sang après ligature du pédicule des reins ; il y a dans le sang accumulation d'eau et de substances dissoutes ; la masse du sang augmente, ce que démontre la diminution du nombre des hématies, et la concentration moléculaire du sang s'accroit.

Puis il y a modification par des actes régulateurs : de l'eau passe dans les matières fécales, et s'exhale par le poumon ; s'il y a jeûne, la perte de poids néanmoins s'accuse bien moins vite chez les animaux ligaturés. Les albumines sont diluées et leur taux s'abaisse à cause de l'augmentation du volume du sang ; les chlorures. au contraire s'élèvent, n'étant pas éliminés.

Chez ces animaux, les injections salines iso ou hypotoniques ne produisent guère de modifications dans l'équilibre des humeurs ; les injections hypertoniques, au contraire, introduisent dans l'organisme un liquide dont la concentration diffère des humeurs normales. Injectées dans les veines, elles provoquent l'augmentation de la masse du sang et de l'exhalaison pulmonaire ; sous la peau, les phénomènes sont opposés.

Radioscopie et séjour du liquide dans l'estomac.

M. Levers ayant radioscopé des estomacs chez l'enfant, montre que l'eau franchit le pylore soit immédiatement après l'ingestion, comme dans un vase qui fuit, ou plus tard, par contractions gastriques. Ce second mode s'observe dès qu'on fait manger l'enfant. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 décembre. (Suite)

SERVICE DE LA VACCINE

L'Académe a proposé :

1° De partager le prix de 1000 francs de la manière suivante :

600 francs à M. G. Martin, méd. aide-maj. de 1re classe des troupes coloniales à Phnom-Penh.

400 francs à M. E. Laffage, médecin de colonisation à Dra-El-Mizan (Algerie).

2° *Des médailles d'or. à* : MM. Ch. Aune, méd.-maj. de 2e cl. au 87e rég. d'inf. à Saint-Quentin (Aisne) : G. Borne (Paris) ; Brochard, méd. aide-maj. de 1re cl des troupes coloniales ; Romary, méd.-maj. de 2e cl. des hôpitaux de la division d'Oran.

3° *Des rappels de médailles d'or, a* : MM. Bergasse, méd.-maj. de 2e cl. au 1er rég. de hussards (Valence) ; Cassedebat, méd.-maj. de 1re cl. au 23e rég. d'artillerie (Toulouse) : Casteret (Toulouse) : Ciaudo (Nice) ; Ed. Jenot (Dercy) ; E. Lafforgue, méd.-maj. de 2e cl., médecin chef de l'hôpital de Tebessa (Constantine) ; G. Martin, méd.-maj. de 2e cl. au 135e rég. d'inf. (Angers) ; Rouget, méd.-maj. de 2e cl., attaché aux hôpitaux militaires de Bordeaux.

4° *Des médailles de vermeil à* : MM. Boulet (Saint-Didier-la-Séauve, Hte-Loire) ; Bussière, méd.-maj. de 2e cl. des troupes coloniales ; Canabal (J.) (Montevideo) : Dorain (Nantes) ; Frémicourt (Jaulgonne, Aisne) ; Gros (Rébeval, Alger) ; Hellet (Clichy) ; Métin, méd.-maj. de 1re cl. des troupes coloniales ; Morvan (Pleyben, Finistère) ; Pouthion, méd. aide-maj. des troupes coloniales.

5° *Des rappels de médailles de vermeil à* : MM. Bossion (Châteaudun-de-Rhumel, Constantine) ; Courtade (Outarville, Loiret) ; Fuzet du Pouget (Casteljau, Ardèche) ; Le Guevel (Pont-l'abbé, Finistère) ; Pethiot (Conquet, Finistère) ; Poujol (J.) (Ain-Bessem, Alger) ; Trolard (Alger) ; Dewelling (Rouen).

6° *Des médailles d'argent à* : MM. Bachimont (Nogent-sur-Seine) ; Bascoul (Béziers) : Blaise (Paris) : Boell (Baugé) : Boquel (Angers) : Cambouliu (Port-Saïd, Egypte) : Cart (Paris) : Castille (Dijon) : Chapoutot (Buxières-les-Mines, Allier) : Clarac. médecin principal de 2e classe des troupes coloniales : Contesse (Lons-le-Saulnier) ; Cornet (Terrenoire) : Couder (Alençon) ; Daday (Bourg-d'Oisans. Isère) : David (Narbonne) : Delavalle (Sailly-sur-la-Lys, Pas-de-Calais) ; Destrem (Paris) : Fauré (Laurens. Haute-Garonne) ; Fuzerot. médecin de colonisation à Saint-Denis-du-Sig (Oran) ; Gaudeffroy (Vatan. Indre) ; Gilbert-Petit (au Mans) ; Gilson (Angoulême) ; Gougis (Romilly. Aube) ; Hérail (Arengosse. Landes) : d Hotel (Charleville) : Hugues (Loriol. Drôme) : Isoard (Marseille) : Janot (Nogent-sur-Seine) : Jourdan (Vallauris) ; Labesse (Angers) ; Laboisne (Chabanais, Charente) ; Lacroisade (Aigre, Charente) : Laguerre (Lavelanet. Ariège) ; Lebel (Janville, Eure-et-Loir) : Lebrun (Bar-sur Aube) : Lejonne. médecin-major de 2e classe au 2e bataillon étranger (Cao-Bang. Tonkin) ; Loupias (Salies-du-Salat (Haute-Garonne) : Mangin (Ablois, Marne) : Manoel (Toulon) : Mauviez, médecin major de 2e classe (Madagascar) : Mendiboure (Saint-Etienne-de-Baigorry, Hautes-Pyrénées) ; Miquel (Paris) ; Nogué (Paris) ; Nutte (Montrouge) ; Pitance (Saint-Moreil. Creuse) ; Raullet (Aumale, Seine-Inférieure) : Regnault, médecin de la marine (Toulon) ; Rosière (Villefranche) ; Roufliandis, médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales ; Springer (Alençon. Orne) : Thiroux, médecin de 1re classe des colonies. directeur de l'Institut Pasteur de Tananarive : Ullmann (Chester,

Philadelphie) ; Weydenmeyer (Bourges) ; Lereboullet et Monod, internes de l'hospice des Enfants-Assistés (Paris).

7° *Rappel de médailles d'argent à* : MM. Aulas (Firminy, Loire) ; Bascou (Bouisse, Aude) ; Bonnecaze (Courbevoie) : Chabaud (Nieigles, Ardèche) ; Chambay (Alençon) ; Courrent (Tuchan, Aude) ; Crimail (Nantes); Darbouet (Boucau, Basses-Pyrénées) ; Dourlens (Bruay, (Pas-de-Calais) ; Durand (Arcueil-Cachan) ; Fodéré (St-Jean-de-Maurienne, Savoie) : Gagnière (Bourgoin, Isère) : Gaillard (Creusot) ; Girard (Cannes) ; Gouez (Plougastel-Daoulas) : Latour (au Puy) ; Michaux (Aubervilliers) ; Pachot (Vincennes) ; Quéré (Callac, Côtes-du-Nord) : Quintin (Carhaix, Finistère) : Robin (Pantin) ; Sage (la Tour-du-Pin, Isère) ; Sanquer (Morlaix, Finistère) : Sehoull (Tunis) ; Tariote, (Levallois Perret) ; Tuefferd (Montbéliard) : Vallat (Vincennes) Viviers Angoulême) : Yvon (Paris), Pourquier (Montpellier).

8° *Médaille de bronze à* : MM. Antelmy (Carcès, Var) : Capdeville (Alfortville) : Foucras (Moryasès, Aveyron , Kanouy (Tarascon) ; Legros (Firminy, Loire) : Lesueur (Bernay, Eure) : Mullois (Angers) ; Planel (Beaumont, Eure) ; Samalens (Auch, Gers) : Vassal (Charleville, Ardennes).

9° *Rappel de médailles de bronze à* : MM. Bégusseau (Secondigny, Deux-Sèvres) ; Luquet (Toulon-sur-Arroux, Saône-et-Loire) : Pellerin (Neuilly-le-Réal, Allier). A.-F. PLICQUE.

Prix proposés pour l'année 1903

(Les concours seront clos fin février 1903.)

Prix de l'Académie 1,000 fr. (Annuel). — Question : *Des moyens d'apprécier l'activité éliminatrice du rein.*

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). 800 fr. (Annuel). — Au meilleur mémoire sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix François-Joseph Audiffred. Un titre de 24,000 fr. de rente. —

Prix Apostoli. 600 fr. (Annuel). — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage, travail ou mémoire fait dans l'année, en France ou à l'étranger, sur l'électrothérapie.

Prix Barbier. 2,000 fr. (Annuel).

Prix Mathieu Bourceret. 1,200 fr. (Annuel). — A l'auteur du meilleur travail ou ouvrage sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. 1,500 fr. (Annuel.)

Prix Capuron 1,000 fr. (Annuel). — Question : *De l'action des eaux salines en général sur la digestion.*

Prix Marie Chevallier. 6.000 fr. (Triennal.). — Au meilleur travail publié dans l'intervalle de chaque période triennale sur les origines, le développement ou le traitement soit de la phtisie pulmonaire, soit des autres tuberculoses.

Prix Chevillon. 1,500 fr. (Annuel). — A l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Cirrieux 800 fr. (Annuel). — Question : *Des troubles cérébraux dans la sclérose en plaques.*

Prix Clarens. 400 fr. (Annuel). — A l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur l'hygiène.

Prix du 13e congrès international de médecine de Paris 1900.— Ce prix sera mis à la disposition du président du Congrès international pour être décerné par ce Congrès sous forme de prix unique.

Prix Daudet. 1.000 fr. (Annuel). — Question : *Des médications générales dans le traitement du cancer.*

Prix Desportes. 1,300 fr. (Annuel). Au meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Concours Vulfranc Gerdy. — L'Académie met au concours deux places de stagiaires aux Eaux minérales. Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine : la liste d'inscription sera close de 1er décembre 1903. Les candidats nommés entreront en fonction le 1er mai 1904. Une somme de 1.500 fr. sera attribuée à à chaque stagiaire.

Prix Ernest Godart. 4000 fr. (Annuel) — A l'auteur du meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Pierre Guzmann. Un titre de rente de 1,328 fr.

Prix Théodore Herpin (de Genève.) 3000 fr. (Annuel). — Au meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Itard. 2,400 fr. (Triennal.) — Au meilleur livre de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. (Il est de condition rigoureuse que les ouvrages aient au moins deux ans de publication.)

Prix Laborie. 5.000 fr. (Annuel). — A l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey. 500 fr.(Annuel.) — Au meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. 1000 fr. (Annuel.) — A l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Prix Jules Lefort. 300 fr. (Quinquennal). — A l'auteur du meilleur travail original, et non d'une œuvre de compilation, sur l'étude chimique des eaux minérales et potables.

Prix Henri Lorquet. 300 fr. (Annuel.) — Au meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Meynot aîné, père et fils, de Donzère (Drôme). 2,600 fr. (Annuel.) — A l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne. 1,500 fr.

Prix Nativelle. 300 fr. (Annuel.)

Prix Oulmont. 1,000 fr. (Annuel.) — A l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or, médecine) au concours annuel des prix de l'internat des hôpitaux de Paris.

Prix Portal. 600 fr. (Annuel.) — Question : *Anatomie pathologique des salpingites dans leurs rapports avec les causes productrices.*

Prix Pourat. 700 fr. (Annuel.)— Questions : *Les sécrétions microbiennes et leur action physiologique dans la genèse des maladies.*

Prix Philippe Ricord. 600 fr. (Biennal). — A l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes.

Prix Henri Roger. 2.500 fr. (Quinquennal). — Au meilleur ouvrage de médecine des enfants (pathologie, hygiène ou thérapeutique). (Il faut que les ouvrages aient au moins deux ans de publication.)

Prix Tarnier. 3,000 fr. (Annuel) — Au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

Prix Tremblay. 7,200 fr. (Quinquennal.) — A l'auteur du meilleur travail sur les maladies des voies urinaires, plus particulièrement catarrhe de la vessie, affections de la prostate.

Prix Vernois. 700 fr. (Annuel.) — Au meilleur travail sur l'hygiène.

Prix proposés pour l'année 1904.

(Les concours seront clos fin février 1904.)

Prix de l'Académie. 1,000 fr. (Annuel.) — Question : *Les cirrhoses hépatiques ; clinique et expérimentation.*

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). 800 fr. (Annuel). — Au meilleur mémoire inédit sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Apostoli. 600 fr. (Annuel). — Au meilleur travail, fait dans l'année, en France ou à l'étranger, sur l'électrothérapie.

Prix Baillarger. 2,000 fr. (Biennal). — A l'auteur du meilleur travail sur la thérapeutique des maladies mentales et sur l'organisation des asiles publics et privés consacrés aux aliénés.

Prix Barbier. 2,000 fr. (Annuel). — A celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, la scrofule, le typhus, le choléra morbus, etc.

Prix Charles Boullard. 1,200 fr. (Biennal). — Au médecin qui aura fait le meilleur ouvrage ou obtenu les meilleurs résultats de guérison sur les maladies mentales en en arrêtant ou en atténuant la marche terrible.

Prix Mathieu Bourceret. 1,200 fr. (Annuel). — A l'auteur du meilleur travail ou ouvrage sur la circulation du sang.

Prix Henri Buignet. 1,500 fr. (Annuel). — Au meilleur travail sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales, à l'exception des traductions et des ouvrages faits par des étrangers.

Prix Adrien Buisson. 10,500 fr. (Triennal). — A l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science.

Prix Campbell Dupierris. 2,300 fr. (Biennal). — Au meilleur ouvrage sur les anesthésies ou sur les maladies des voies urinaires.

Prix Capuron. 1,000 fr. (Annuel). — Question: *Des applications de la radiographie à l'obstétrique.*

Prix Chevillon. 1,500 fr. (Annuel). — A l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Prix Civrieux. 800 fr. (Annuel). — Question : *Du rôle de la syphilis dans les maladies de l'encéphale.*

Prix Clarens. 400 fr. (Annuel). — Au meilleur travail sur l'hygiène.

Prix Daudet. — 1,000 fr. (Annuel). — Question : *Traitement chirurgical des néoplasmes du gros intestin, à l'exception du rectum.*

Prix Desportes. 1,300 fr. (Annuel). — Au meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Prix Falret. 700 fr. (Biennal). — Question : *La neurasthénie ; pathogénie et traitement.*

Prix Ernest Godard. 1,000 fr. (Annuel). — A l'auteur du meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Théodore Herpin (de Genève). 3,000 fr. (Annuel). — Au meilleur ouvrage sur l'épilepsie et les maladies nerveuses.

Prix Huguier. 3,000 fr. (Triennal). — A l'auteur du meilleur travail, manuscrit, ou imprimé en France, sur les *maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements).

Prix Jacquemier. 1,700 fr. (Triennal).— A l'auteur du travail sur un sujet d'obstétrique, qui aurait réalisé un progrès important

Ce travail devra être publié au moins six mois avant l'ouverture du concours.

Prix Laborie. 5.000 fr. (Annuel). — A l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Prix du baron Larrey. — 500 fr. (Annuel). — Au meilleur travail de statistique médicale.

Prix Laval. 1.000 fr. (Annuel). — A l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Prix Henri Lorquet. 300 fr. (Annuel). — Au meilleur travail sur les maladies mentales.

Prix Louis. 3,000 fr. (Triennal). — Question : *Sérothérapie de la fièvre typhoïde.*

Prix Mège. — 900 fr. (Triennal). — Question : *Etiologie et pathogénie de l'artério-sclérose.*

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). 2,600 fr. (Annuel). — Au meilleur travail sur les maladies de l'oreille.

Prix Adolphe Monbinne. 1500 fr. — Ce prix est destiné à subventionner, par une allocation annuelle ou biennale, des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

Prix Nativelle. 300 fr. (Annuel). — Au meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, cristallisé, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Prix Orfila. 6,000 fr. (Biennal).— Question : *Alcaloïdes de la belladone, de la jusquiame et du datura.*

Prix Oulmont. 1,000 fr. (Annuel).— A l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or, chirurgie) au concours annuel des prix de l'internat des hôpitaux de Paris.

Prix Portal. 600 fr. (Annuel). — Question : *Etude hématologique comparée de la variole et de la vaccine.*

Prix Pourat. 700 fr. (Annuel). — Question : *La circulation du sang dans le poumon.*

Prix Saint-Lager 1,500 fr.

Prix Saintour. 4,400 fr. (Biennal).— A l'auteur du meilleur travail sur n'importe quelle branche de la médecine.

Prix Stanski. — 1,400 (Biennal). — A celui qui aura démontré le mieux l'existence ou la non-existence de la contagion miasmatique, par infection ou par contagion à distance.

Prix Tarnier. 3,000 fr. (Annuel). — Au meilleur travail manuscrit ou imprimé en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Vernois. 700 fr. (Annuel). — Au meilleur travail sur l'hygiène.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 24 décembre 1902.

Des ligatures de la veine cave inférieure.

M. Albarran revient sur la ligature de la veine cave inférieure, faite par M. Heresco (Bucarest) ; il cite une troisième observation due à Kuster, qui, en enlevant une tumeur du rein, enleva un fragment de la veine cave et ne s'en aperçut que 16 heures après ; son malade est mort d'embolie. A côté de cette ligature totale, il faut placer les ligatures latérales de la veine, dont M. Albarran cite plusieurs observations ; sur 4 cas, il y a 2 guérisons et 2 morts.

Traitement de l'appendicite.

M. Schwartz déclare d'abord que l'appendicite est essentiellement du ressort de la chirurgie, mais cela ne veut pas dire : appendicite = intervention. Tout d'abord, le diagnostic est quelquefois fort difficile et même impossible, et il cite plusieurs faits à l'appui de sa thèse ; il est même impossible de déterminer l'évolution ultérieure de l'affection. S'il y a un plastron, M. Schwartz attend le refroidissement de la lésion. Si l'appendicite est grave d'emblée et s'il est appelé de suite, trois signes principaux le guident et le décident à une intervention : la douleur violente et diffuse, le pouls dénotant une hypotension notable, enfin l'état général du malade.

Dans les autres cas, il est partisan de l'expectation armée : mais dès qu'il y a doute, il faut intervenir.

Depuis trois ans, M. Schwartz a vu 111 appendicites :

35 ont été opérées à chaud, avec 29 guérisons.

72 ont été opérées à froid, avec 72 guérisons.

4 ont été opérées à froid, avec annexite, 4 guérisons.

14 malades n'ont pas été opérés.

2, jugés inopérables, sont morts.

M. Jalaguier, depuis 10 ans, est resté abstentionniste, et applique rigoureusement le traitement médical avec défense absolue de purgatifs et de lavements.

A la statistique déjà donnée, il ajoute celle des trois dernières années. Depuis 1900, il a vu 105 cas aigus :

100 sont arrivés à la résolution complète et ont été opérés à froid sans decès.

3 ont été opérés à chaud, avec 2 morts.

2 ont succombé sans intervention.

Si l'on y ajoute les cas opérés jusqu'en 1900, M. Jalaguier a 241 malades, en crise aiguë, non opérés pendant cette crise, et dont 234 ont guéri, ce qui fait une mortalité de moins de 3 %.

M. Chaput distingue 3 variétés d'appendicite :

Les cas très graves, avec péritonite, où tout le monde est d'accord. Les cas bénins où la discussion perd son importance.

Les cas moyens, sur lesquels porte la divergence. En cas de doute, M. Chaput préfère intervenir, car l'opération à chaud est peu grave et l'éventration peut être facilement évitée. Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 décembre 1902.— Présidence de M. Jullien.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels : « *Medical Review* de Londres, Bulletin de la Société de médecine de l'Yonne. » Echo des Eaux-Bonnes et des Eaux Chaudes. »

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Coudray s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Secrétaire général fait connaître à la Société que M. Aug. Marie a obtenu une mention honorable au concours pour le prix Civrieux 1902, à l'Académie de médecine. Des félicitations sont adressées à notre collègue.

M. le Président annonce que M. Godleski, membre correspondant national, assiste à la séance.

M. Ladreit de Lacharrière lit son rapport sur la candidature de M. Dubuc à l'honorariat.

M. le docteur Dubuc, que nous étions heureux de voir à nos séances, qui aimait nos réunions autant pour leur intérêt scientifique que pour la bonne confraternité qu'on est toujours sûr d'y trouver, est momentanément éloigné de nous par l'état de sa santé. Il nous a exprimé le désir d'échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire.

La commission à l'examen de laquelle vous avez dû, suivant notre règlement, soumettre sa demande et qui est composée de MM. Budin, Tissier et Ladreit de Lacharrière, m'a chargé de rediger le rapport que j'ai l'honneur de vous présenter.

M. Dubuc appartient à notre compagnie depuis 1873. Elle lui a fait l'honneur de l'appeler à la présider en 1892.

Depuis 29 ans, M. Dubuc nous a donné l'exemple d'une assiduité rare, que nous voudrions bien voir imiter par le plus grand nombre de nos collègues. Toujours empressé de prendre part à nos discussions et à nos travaux, surtout quand un sujet se rapportant à sa spécialité se trouvait à l'ordre du jour de nos séances, il y apportait alors l'appoint de son érudition et de sa longue expérience.

L'analyse de ses communications ne saurait trouver place dans ce rapport, mais il ne sera pas indifférent à un certain nombre de nos jeunes collègues que je leur donne un aperçu rapide de celles qui m'ont paru plus particulièrement intéressantes.

En 1879, M. Dubuc nous a présenté l'observation d'un homme de 68 ans, gros mangeur, buveur et fumeur sans modération, qui avait eu à plusieurs reprises des coliques néphrétiques, et qui succomba après 17 jours d'une anurie complète, avec les signes d'une intoxication urémique, mais sans qu'on pût supposer la présence d'un calcul dans les uretères.

Les observations de semblables états morbides sont relativement rares, et méritent d'être rappelées.

En 1881, M. Dubuc présentait, avec MM. de Beauvais et

Rougon les pièces anatomiques d'un individu qui avait succombé à une anurie absolue produite par des calculs.

Ces deux observations sont également intéressantes.

En 1882, c'était une observation de tabes dorsalis attribué à la syphilis.

Les rapports du tabes et de la syphilis étaient, il y a très peu de temps, à l'ordre du jour de nos séances ; cette observation a donc encore tout son intérêt.

M. Dubuc avait traité chez ce malade les premières manifestations de la syphilis neuf ans auparavant. Le traitement spécial procura un réel soulagement et des périodes de repos plus ou moins longues. mais les symptômes tabétiques revenaient toujours, et, finalement, il succomba presque subitement.

Cette observation de tabes, que notre collègue considérait comme manifestement syphilitique, ne nous donne pas une conviction aussi absolue, car nous ne trouvons pas dans l'histoire de ce malade les signes caractéristiques de l'ataxie locomotrice.

Vous citerai-je l'observation présentée en 1886 d'une urétrotomie interne faite chez un malade atteint d'un rétrécissement très dur et très serré, et qui fut suivie de guérison?

En 1885, celle d'une tuberculose primitive de la vessie chez une jeune fille. Affection sur laquelle le professeur Guyon et ses élèves avaient, les premiers, appelé l'attention, mais dont un petit nombre d'observations avaient jusqu'alors été publiées.

En 1896, je ne saurais oublier de mentionner le rapport de M. Dubuc sur la candidature de notre très distingué président M. Picqué, à l'occasion d'une observation très intéressante de tuberculose rénale qui nécessita une néphrotomie puis une néphrectomie et qui furent suivies de guérison.

En 1897, M. Dubuc nous fait part de ses angoisses à propos d'une mort apparente sous le chloroforme chez un vieillard de 68 ans qu'il avait opéré pour des calculs vésicaux.

Je pourrais m'arrêter à cette énumération, qui vous paraît, peut-être déjà un peu longue, je ne veux y ajouter qu'une dernière observation présentée par notre collègue en 1898. Il s'agissait d'une tumeur de l'estomac chez un syphilitique, qu'on pouvait craindre de nature cancéreuse, et qu'un traitement par le mercure et l'iodure de potassium fit disparaître en quelques mois.

Messieurs, pour prétendre à l'honorariat nos statuts exigent :

1° Que nous appartenions depuis quinze ans au moins à la Société de médecine de Paris ;

2° Le nombre des membres honoraires étant fixé à 15 par nos statuts, il faut qu'il y ait une place vacante ;

3° Enfin, Messieurs, il est de tradition que vous ne devez conférer ce titre privilégié qu'à ceux de nos collègues qui ont rendu des services à notre Société.

M. le Dr Dubuc fait partie de notre compagnie depuis 29 ans, nous pouvons encore disposer d'une place de membre honoraire, et nul plus que lui n'a mérité l'honneur qu'il sollicite.

Votre commission vous propose donc de nommer M. Dubuc membre honoraire de notre Société.

Faisons maintenant des vœux pour que sa santé lui permette bientôt de reprendre sa place au milieu de nous, et de concourir à nos travaux.

M. le Président. — Je crois être l'interprète de la Société en l'associant aux vœux formés par M. Ladreit de Lacharrière pour le rétablissement de la santé de M. Dubuc.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Suarez de Mendoza, atteint de grippe, prie le secrétaire général de donner lecture d'une communication : **Sur l'emploi de l'extrait de capsules surrénales et de son alcaloïde l'adrénaline.** (*Sera publiée*).

(*A suivre.*)

VARIA

L'Inauguration de la Polyclinique du Dr Henri de Rothschild.

Vendredi, 19 décembre, dans l'après-midi, a eu lieu l'inauguration de la nouvelle Polyclinique du Dr Henri de Rothschild, 199, rue Marcadet. Cet établissement, véritable hôpital, muni comme on le verra de tous les perfectionnements modernes, remplacera la clinique de la rue de Picpus, de M. de Rothschild, dont les locaux étaient devenus insuffisants. Cette ancienne clinique doit d'ailleurs, sous peu, disparaître pour permettre l'agrandissement de l'hôpital Rothschild, son voisin.

M. Chaumié, Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, a présidé à cette inauguration et est venu remercier au nom du gouvernement la généreuse initiative de M. le Dr Henri de Rothschild. Nous empruntons au *Petit Parisien* la description sommaire de la Polyclinique et le compte-rendu de la séance d'inauguration.

La nouvelle fondation Henri de Rothschild est un véritable hôpital d'enfants.

Tout ce que le confort moderne peut engendrer dans la disposition et l'organisation d'un pareil établissement a été réalisé jusque dans les moindres détails.

Edifiée sur une superficie de seize cents mètres, la Polyclinique comprend, au rez-de-chaussée : deux salles de consultation, une salle de pansement, une salle d'opération, une salle de chirurgie orthopédique et d'application des appareils. En outre, des locaux spéciaux ont été aménagés, comprenant une salle où sont enfermés, dans de grandes armoires vitrées, les produits pharmaceutiques, des salons réservés aux internes attachés à la maison, un amphithéâtre pouvant contenir deux cent cinquante personnes, où, deux fois par semaine, le docteur Henri de Rotshchild fera des cours divisés en deux séries bien distinctes : l'un pour les jeunes médecins et les étudiants français et étrangers, l'autre pour les sages-femmes, nourrices, gardes-malades, ainsi que pour les femmes du monde et dames patronnesses faisant partie de certaines associations de bienfaisance. Au premier étage, quatre grandes pièces éclairées par de larges baies ont été aménagées pour recevoir les enfants dont les maladies graves nécessiteront des soins et une surveillance de tous les instants. Dans les deux premières, on compte huit lits d'adultes et autant de berceaux ; les deux autres peuvent contenir huit enfants.

Indépendamment des appartements réservés à la directrice, à l'infirmière en chef, aux médecins et aux internes, logés dans l'établissement, on trouve une salle de jeux pour les enfants auxquels leur état ne permet pas de sortir, un laboratoire de photographie et de radiographie, et une vaste bibliothèque qui contient déjà plus de 12,000 volumes. Enfin, une installation complète d'hydrothérapie existe dans les sous-sols, qui renferment également les cuisines et les appareils de chauffage. Il est presque superflu de dire que tout l'établissement est éclairé à l'électricité.

Ce n'est pas tout : M. le Dr Henri de Rothschild a voulu qu'en cas d'urgence, les malades ou blessés relevés sur la voie publique à proximité de sa polyclinique puissent recevoir des secours immédiats, avant d'être transportés à l'hôpital Bretonneau ou à l'hôpital Bichat, qui sont les plus proches.

Dans cette intention, il a organisé tout un service d'ambulance. Il suffira d'un coup de téléphone signalant un accident ayant des victimes pour qu'aussitôt une automobile électrique, pourvue de tous les médicaments nécessaires, parte avec un interne ou une infirmière porter les premiers secours et conduire le ou les blessés soit à l'hôpital, si leur cas est grave, soit à leur domicile, s'ils en expriment le désir.

Notons que c'est là la première tentative de poste de prompt secours qui a été faite à Paris.

Les portes de l'hôpital, qui commencera à fonctionner le 1er janvier, seront ouvertes à tous les enfants malades dont les parents habitent dans les dix-septième, dix-huitième et

dix-neuvième arrondissements, et dont le loyer ne sera pas supérieur à 400 francs.

Toutes les femmes, quelle que soit leur condition sociale, mères de famille, ou filles mères, sans distinction de nationalité ni de religion, pourront, si elles remplissent les conditions exigées, amener leurs enfants nouveau-nés ou adultes. à la consultation du docteur Henri de Rothschild qui les examinera lui-même et leur fera donner, gratuitement, les soins et les médicaments nécessaires.

Une fois par semaine, aura lieu une consultation de médecins spécialistes.

Comme on vient de le voir, l'œuvre est tout particulièrement intéressante; elle est appelée à rendre les plus grands services aux familles peu fortunées de trois arrondissements de Paris extrêmement populeux et elle fait le plus grand honneur à celui qui l'a conçue.

L'Inauguration.— M. Chaumié, arrivé à une heure et demie, rue Marcadet, a été reçu par le docteur Henri de Rothschild, et, sous sa conduite, à parcouru les diverses salles de l'établissement. Le ministre de l'Instruction publique a félicité, à plusieurs reprises, le directeur de Polyclinique et sa généreuse initiative et a particulièrement admiré l'automobile ambulance remisée dans la cour centrale.

Après cette visite sommaire, le ministre s'est rendu à l'amphithéâtre, au fond duquel avait été érigé une estrade d'honneur. Il y a pris place, ayant à ses côtés MM. de Selves, préfet de la Seine ; Lépine. préfet de police ; Escudier, président du conseil municipal ; les professeurs Budin et Poirier ; Baillière, Veber, Foursin et Bussat, conseillers municipaux du dix-huitième arrondissement ; Pugeault, maire de l'arrondissement.

M. Henri de Rothschild a pris tout d'abord la parole pour remercier de sa présence M. Chaumié et assurer le professeur Budin, qui, le premier, a su lui inculquer l'amour de l'enfance et le désir de venir en aide aux nouveau-nés, de toute sa reconnaissance pour l'œuvre que, grâce à lui, il a pu organiser.

Le Pr Budin a ensuite rapidement retracé la carrière déjà brillante, bien que courte, du directeur de la Polyclinique.

En quelques paroles, M. Chaumié a joint ensuite ses compliments à ceux du professeur Budin. Puis il a remis les palmes académiques à Mlle Joséphine Cottin, surveillante de la Salpêtrière, et à M. Charles Mettling, bibliothécaire du nouvel établissement.

FORMULES

I. — Contre la pneumonie aiguë asthénique.

1° Alterner les deux potions heure par heure :

Rhum ou cognac	40 gr.
Julep simple	q. s. pour 120 c. c.

avec les aliments (lait ou bouillon),
et :

Ipéca	2 gr.

faire infuser dans :

Eau	100 gr.

réduire à 80 gr., passer et ajouter :

Sirop de polygala	30 cc.

2° Appliquer un vésicatoire sur la région malade sans attendre le septième jour :

3° Dès la chute de la fièvre, alimenter le malade et, trois fois par jour, dans du lait, lui donner une cuillerée à café de :

Arséniate de soude	0 gr. 05
Teinture de kola / Teinture de cacao	ãã 50 c. cubes.
Acide citrique	1 gr.

(D'après les *Consult. méd.* du P. Grasset.)

II. — Contre la pleurésie aiguë fébrile au début.

Baies de genièvre	20 gr.

Faire infuser dans :

Eau bouillante	200 gr.

Ajouter :

Nitrate de potasse / Acétate de potasse	ãã 2 gr.
Oxymel scillitique	30 gr.
Sirop des cinq racines	35 gr.

A prendre au cours de la journée. (Millard).

III. Contre la trachéo-bronchite de la grippe.

Chlorhydrate d'ammoniaque	2 gr.
Teinture de jusquiame	4 gr.
Alcoolat de mélisse / Sirop diacode	ãã 20 gr.
Julep gommeux	80 gr.

1 cuiller à dessert toutes les heures. (Barth).

IV. Contre les crevasses des mains.

Menthol	1 gr.
Salol	2 gr.
Huile d'olive	10 g..
Lanoline	30 gr.

ou :

Beurre de cacao	7 gr.
Huile d'amandes douces	5 gr.
Oxyde de zinc / Borate de soude	ãã 10 gr.

Essence de bergamotte VIII gouttes.

A appliquer matin et soir :

(Herzen.)

V. Contre la dysphagie des angines aiguës.

Insuffler avec un tube en papier pendant une aspiration du malade et quelques minutes avant de donner des aliments un peu de la poudre :

Talc en poudre / Acide borique pulvérisé / Lactose en poudre	ãã 2 gr.
Orthoforme	1 gr.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 05 cent.
Menthol pulvérisé	0 gr. 02 —

(Regin.)

VI. — Contre l'hydarthrose chronique rhumatismale.

Prendre pendant 20 jours par mois, en alternant, les deux solutions :

Une cuillerée à soupe à chaque repas :

Eau	300 cent. cub.
Iodure de sodium	10 gr.
Bromure de sodium	20 gr.
Chlorure de sodium	40 gr.

et le mois suivant :

Eau	300 cent. cub.
Chlorure d'or et de sodium	0 gr. 10

Vésicatoires sur l'articulation malade, s'il survient une poussée subaiguë.

Pointes de feu plus tard tous les huit jours. (Pr Grasset.)

THERAPEUTIQUE

Traitement de la Coqueluche.

L'Hélénine de Korab diminue d'une façon notable l'excitabilité laryngo-pharyngienne ; c'est un modérateur, un calmant du système nerveux (Communications à la Société de Biologie). Cette propriété bien démontrée fait comprendre la puissance curative de l'Hélénine dans la coqueluche ; d'après Valenzuela (*El Siglo medico* de Madrid), les effets de l'Hélénine sont merveilleux. Introduite dans l'estomac, l'Hélénine agit à la manière des amers aromatiques et s'oppose aux vomissements si fréquents et si pénibles qui accompagnent les quintes de toux. Cet agent thérapeutique doit être administré sous forme de Sirop du Dr de Korab à la dose de quatre à cinq cuillerées à café par jour.

Erratum : Une faute d'impression s'est glissée dans l'article : « Hygiène de l'Enfance. Les laits modifiés de M. le Dr de Rothschild », page 476, à l'avant-dernière ligne de la première colonne, lire *Boston* au lieu de *Berlin*.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 14 décembre au samedi 20 décembre 1902, les naissances ont été au nombre de 986.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 14 déc. au samedi 20 déc. 1902, les décès ont été au nombre de 1.045. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0.— Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 1. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 17. — Grippe : 0. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0.— Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 202. — Tuberculose des méninges : 17. — Autres tuberculoses : 7. — Cancer et autres tumeurs malignes : 49.— Méningite simple : 24. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 73.— Maladies organiques du cœur : 74. — Bronchite aiguë : 22. — Bronchite chronique, 26. — Pneumonie : 45. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 136. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 19. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 7.— Cirrhose du foie : 15.— Néphrite et mal de Bright : 27. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 34. — Débilité sénile : 48. — Morts violentes : 31. — Suicides : 14.— Autres maladies : 117. — Maladies inconnues ou mal définies : 19.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 60.

Légion d'honneur. Ont été promus au grade de *Commandeur* : Le médecin inspecteur Dieu, directeur du service de santé au ministère de la guerre ;

Au grade d'*Officier* : Le médecin principal de 1re cl. Davignon, à l'hôpital de Bourges ; les médecins principaux de 2e cl. : Gils, à Toulouse ; Pouchet, à Tours ; les majors de 1re classe Gremion-Merman, du 21e d'artillerie ; Le Rouvillois à l'hôpital de Versailles.

Le pharmacien major de 1re classe Haas, à Lyon.

Au grade de *Chevalier* : Dans le service de santé militaire, les médecins-majors de 1re classe Adriet, du 64e d'infanterie ; Bernard, professeur agrégé à l'école d'application du service de santé; Bich, au 35e d'artillerie ; Desprez, au 124e d'infanterie ; Dommartin. de l'hôpital Saint Martin, détaché au ministère de la guerre ; Dupard, au 139e ; Faveret, au 1er d'artillerie ; Gauvin, au 43e d'infanterie ; Lajoue, au 10e ; Maguin, au 2e étranger ; Odile, au 38e d'infanterie : Wattier, au 72e d'infanterie ; les médecins majors de 2e classe Duco, au 28e dragons ; Foubert, aux hôpitaux militaires d'Oran ; Huguet, au 2e cuirassiers.

Lairac, au 9e chasseurs à pied ; Pruvost, aux hôpitaux de Constantine ; Puig, au 26e dragons ; Zumbiehl, à la commission militaire française au Maroc.

Le pharmacien-major de 2e classe Darbour, aux hôpitaux de la division d'Alger.

Dans le corps de santé des troupes coloniales, les médecins-majors de 1re classe Guérin, au Tonkin ; Renaud, à la disposition du ministre des colonies, de 2e classe, Bouyssou, au Tonkin.

La Commission de l'hygiène publique. — La Chambre a désigné comme membres de la commission de l'hygiène publique, les députés suivants : 1er bureau : Rouby, Villejean, Bichon ; 2e : Hugon, Fiquet, Gauvin ; 3e : Levraut, Delbet, Bachimont ; 4e : Gacon, Constans (Allier), Cère ; 5e : Clament, Petit, Vigne (Var) ; 6e : Borne, Vacharie, Loup, 7e : Féron, Meslier, Labussière ; 8e : Dubois, Pourteyron, Delmas ; 9e : Emile Chautemps, Ermant ; Buisson, 10e : Chamerlat, Bourgeois (Vendée), Vival ; 11e : Baudon, Debiève, David (Loir-et-Cher) ;

Le Professeur Guyon est nommé vice-président de la Société de secours aux blessés militaires.

Assistance publique. — Par décret, le préfet de la Seine est autorisé à accepter le legs Halm, de 280.000 francs pour les enfants abandonnés de Paris.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Hénocque, directeur-adjoint du laboratoire de physique biologique au Collège de France, vice-président de la Société de biologie, chevalier de la Légion d'honneur et dont les remarquables travaux sur la spectroscopie du sang étaient universellement connus.

Chronique des Hôpitaux

Concours de l'Externat. Le concours a donné les résultats suivants : 1. M. Basset, Mlle Debat-Ponsan, MM. Levant, Corpechot, Moreau, Touraine, Brin, Benazet, Debré, Lian, Briquet, Cheurlot, Fiessinger, Bouilly Ymonet, du Castel, Perrier, Serin. Bazy, Leconte. Ehrenpreis, Quentin, Avenier, Housel, Worth, Mlle Giry, MM. Pierre Barbet, Boucaut, Breteau, Brisset, Ramus. Ancibure, Corret, Bruslé, Glénard, Renaud, Benon, Labande, Pellot, Maumené, Alexandresco, Pierre Levy, Eliot, Blanc, Bories, Derval, Faix, Mlle Hessen, MM. Maillet, Thomas Ménard, Jeannel, Levy-Franckel, Fontorbe, Porée, Fouquiau, Plivard, Gendron, Mourniac, Chambard, Triqueneaux, Barbé, Binet, Brésard, Cottard, Delille, Gaillard, Hérisson, Jardry, Jouvin, Ledoux, Matry, Melle Pascal, MM. Pathault, Picot, Rendu, Rœderer, Tixier, Truelle, Pierre Vidal, Sevestre Legendre, Castéran, Mlle Couronne, MM. Deroide, Rousselot, Massicot, Bilhaut, Cloquet, Coudert, Duménil, Marcorelles, Archontakis, Duché, Jean Gautier, Guggenheim, Silbert, Boutin, Chauvois, Guillon, Paul-Boncour, Sénéchal, Gaston Burgaud, Last, Béal, Belgodère, Besnier, Billaudet, Billon, Blanluet, Broc, Chastagnol, Croste, Dézarnaulds, Léon Durand, Evrard, Fayolle, de Gandt, Giroux, Mme Granjean.

121. Küss, Louis Monier, Rauzy, Reulos, Rivet, Siegel, Bodolec, Clément, David, Dreyfus, Germain, Gy, Labarrière, Louis Lemaire, Monod, Noréro, Halphen, Roudinesco, Bion, Périneau. Flandin, Le Mée, Le Foll, Hirtz, Roux, Ageorges, Binet de Jassonneix, Chené, Lachèze, Texier, de Vaugiraud. Verdoux, Bienvenue, Bonnefoy, Lagrive, Pierre Ménard, Delbarre, Fabre, Joseph Monnot, Triller, René Bloch, Feuillé, Herbinet, Mougeot, Roblès, Aïtoff, Baldenweck, Chirié, Clermonthe, Roger Dupouy, Pierre Dupuy, de Fourmestreaux, Giraudet, Guérin, Guilly, Lagarde, Merry, Pelletier. Pierart, Poisot, Ralliou, Schaefer, Semper, Mlle Toufesco, MM. Trèves, Berthaux, Budin, Chahuet, Demanche, Lesage, Joubert, Delozière, Rousseau-Langevelt, Roy, Jules Lévy, Guillaume, Dubosc, Giraud, Lacheny, Milliot. Rabinovici, Gillet, Langlais, Martingay, Alfred Mathieu, Bourilhet, Céard, Gauthereau, Nocton, Mlle Landry, MM. Bresselle, Devaux, Emmanuel, Ferté, Héchemann. Labonnette, de Martel de Janville, Georges Martin, Mourlhon, Poissenot.

221. Wapler, Baron, Bourée, Chapeyron, Chazal, Cotonnec, Delapchier, Delogé, Denéchau, Dieuzeide, Gaston Durand, Francina, Gargaud, Gaultry, Grandchamp, Gravelottet Jullich, Lamoureux. Rouhier, Sanson, Sibille, Sigre, Villebrun, Jules Vincent. Bourgarel, Mallet, Nespoulous, Kuenemann, Merlot, Mlle Bouteil, MM. Ekmekdjian, Fauconnier, Fournier, Monnet, Viel, Deséglise, Desvernine. Godard, Paul Julien, Poisson, Chaigneau, Crémieu, Duclos, Bijon. Florenville. Nepper, Dyvrande, Bing, Bonhomme, Bonniot de Ruisselet, Boulouneix, Delacroix, Desmoulins, Guyot, Hédouin, Hudelot, Lew, Mougenc de Saint-Avid, de Nayville, Pappa. Reinburg, Ribot, Mlle Roussel, MM. Testart, Thorel, Blaizot, Le Blaye, Versepuech, Robert Foy, Jean Lemaire, Baudoin, Fagart. Poirrier, Rücker, Bazin, Loze, Prunier, Georges Benoist, Roche, Chanoine Davranches, Chevallier, Delarras, Georges Foy, Garnier de Falletans, Léon Blocq, Guenot, Nepveu, Constant Petit, Rafinesque, Dauge, Masfrand, Prével, Solomon, Stepowski, Dournay, Jacquet, Mosqueron, Philippon, Fabignon, Lagane.

321. Soullard, Boulakia, Leroy, Plazanet, Stern, Delacour, Ranjar, Vinceneux, Bruel, Darnaudpeys, Roubaud, Ameuille, Gelma. Girard, Lavallée, Lasnier. Bejean, Diverrès, Singer. Dournel, Zislin, Ferran, Lorne, Roulland, Paul Maigret, Toutain, Arifeff, Bédrunes, Brissot, Salmon. Ammanuel, Benoist, Boissière, Elmerich, Bax, Pakowski, Alcide, Alexandre. Jean Dupuy, Juillard, Arthur Jullien, Charles Mounier, Boquet, Bremond, Caron, Regnard, Charropin, André, Godron, Gosselin, Lafarcinade, Paul, Paul Alexandre, Léonce Lemière, Schreiber, Joux, Dufour, Raymond Lemière, Roblin, Laux, Clermont, Mlle Devojno, Huguet, Martineau, Courdouan, Fortier, Emile Gauthier, Grivot, Raoult Dupuy, Izou, Ballu, Gallimard, Georges Petit, Yuzbachian, Allée, Mary, Fiault, Lucien Nicolas, Wojlanski, Eugène, Mme Guillemoto, M. Victor Meygret, Armanet, Bleirad, Grapiu, Bricoup, Pignerol, Zacharopoulos, Fruictier, Jais, Lenormant, Delaigue, Bouchy, Etcheverry, Hennon, Israël, Champ, Chapelle, Beaudouin, Emile Le Long, Bichon, Marsan, Galibert, Mlle Auchère.

Les questions posées ont été, à la séance du 23 décembre : *Rétrécissement du rectum* ; à celle du 24 : *Délivrance*.

Répartition des Médecins du Bureau Central pour 1903.

Services temporaires : *Hôtel-Dieu annexe* : MM. Souques, Dupré, *Laënnec* : MM. Avirагnet, Renault, *Saint-Louis* : M. Triboulet.

Consultations : *Andral* : M. Apert. *Bichat* : M. Soupault. *Beaujon* : M. Bruhl. *Boucicaut* : M. Bezançon. *Broussais* : M. Claude. *Cochin* : M. Dufour. *Charité* : M. Legry *Hôtel-Dieu* : M. Henriquez. *Laënnec* : M. Marcel Labbé. *Lariboisière* : M. Gouget. *Pitié* : M. Louis Fournier. *Saint-Antoine* : M. Macaigne. *Tenon* : M. Lamy. *Necker* : M. Teissier,

Remplacements : MM. Hudelo, Belin, René Marie, Auclair et Bergé.

CABINET A CÉDER.—A céder cabinet dentiste,grande ville du Nord, faisant environ 15.000 francs, frais minimes, clientèle moyenne, titulaire de plusieurs établissements d'éducation, conviendrait à médecin. Ecrire bureau du Journal H. F.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Vient de paraître : AGENDA 1903 (1[re] année) à l'usage des experts, géomètres et régisseurs, par F. Favre, docteur en droit, expert géomètre et H. Godivier, architecte-géomètre, lauréat de la Société des agriculteurs de France. Pratique manuel de poche, édition bijou, reliure toile. — Siraudeau, éditeur à Angers. — Prix, 2 fr. 50 ; franco, 3 fr.

ANTONIO MARIA DE LENCASTRE. — Assistencia national dos tuberculos. — Notice sur les travaux adressés au Congrès Britannique de la tuberculose. In-4° de 34 pages. — Lisbonne 1901. — Imprim. nationale.

BLUM. — Ueber Nebennierendiabetes .In-8° de 22 pages. — Leipzig 1901.

COHEN. — System of physiologic therapeutics. Vol. III. In-8° de 336 pages avec 15 cartes. Philadelphia 1901.

DELANGHE. – Les eaux d'alimentation. Etude d'hygiène individuelle. In-8° de 28 pages. — Lille 1901. Le Bigot frères, édit.

DOCUMENTS THÉRAPEUTIQUES SUR LA PERSODINE et les persulfates alcalins d'après les travaux publiés par les journaux médicaux 1900-1901. In-8° de 16 pages. — Lyon 1901. — Imprimerie J. Boulaud.

FOVEAU DE COURMELLES. — L'année électrique, électrothérapique et radiographique ; revue annuelle des progrés électriques en 1900. In-8° de 336 pages. — Prix...................... 3 fr. 50 Paris 1901. — Béranger, édit.

FRANZ CARL MULLER. — Gefchichte der organifchen Naturwiflenfchaften im Neunzehehnten Jahrhunddert. In-8° de 714 pages. — Berlin 1902. — Prix........................ 12 fr. 50

GIRARD (A). — Annuaire général du commerce et de l'industrie es spécialités pharmaceutiques et hygiéniques. In-8° de 750 pages. — Paris 1901. — Geoffroy, éditeur. — Prix........... 6 fr.

HAUSER (Georges). — Etudes sur la syringomyélie. In-8° de 22 pages avec 53 figures. — Paris 1900. — Roux, édit.

HEIMANN. — Internationale Schprobentafel für Kinder. Berlin 1902.

Jahresbericht ueber die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie.IV Jahrgang 1900. In-8° de 1136 pages. — Berlin 1901. — Verlag von S. Karger.

LA BONNARDIÈRE. — Précis d'hygiène pratique générale et spéciale ; 1[re] partie. Hygiène générale. — In-8° de 250 gages. Lyon 1901. — Stock éditeur.

LŒWENTHAL (N). — Questions d'histologie. La cellule et les issus au point de vue général. In-8° de 210 pages. — Paris 1901. — Bâle et Genève et Schleicher frères.

Memoria descriptiva e justificativa do Sanatorio do outad. — Lisboa 1901. — Imprensa nacional.

THE JOHN HOPKINS HOSPITAL REPORTS, tôme IX. In 8° de 1066 pages. — Baltimore 1901.

SCHWALBE (J).— Jahrhuch der practischen Medicin. 1 vol. in-8 de 574 pages. 1902, Stutlgart. Verlag von Ferdinand Enke.

WILHEM WUNDT. — Grundzuge der physiologischen Psychologie. 1 vol. in-8° de 688 pages. Verlag von Wilhem Engellmann. Leipzig, 1902.



EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. *Exigez la Signature* BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STERILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle. PARIS

APIOLINE CHAPOTEAUT
NE PAS CONFONDRE AVEC L'APIOL

L'Apioline exerce son action sur le système circulatoire, en déterminant des phénomènes de congestion vasculaire et d'excitation, en même temps que sur la contractibilité de la fibre musculaire lisse de la matrice. L'Apioline liquide, couleur acajou, est renfermée dans de petites capsules rondes, contenant chacune 20 centigrammes. Administrée 2 à 3 jours avant l'apparition des règles, à la dose de 2 à 3 capsules par jour, prises aux repas, l'Apioline rappelle et régularise le flux mensuel. — Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE.— PELADE. – TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison speciale pour publications périodiques médicales.

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal: Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépot principal: Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 2. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 10 JANVIER 1903

Le Progrès Médical

AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Renouvellement des abonnements.

Par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 31 décembre, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS pour l'ÉTRANGER et SIX FRANCS pour les ÉTUDIANTS. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée (nous prenons à notre charge les frais de 3 % prélevés par la poste) ; ou par une valeur à vue sur Paris.

Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE du journal.

AVIS POUR LES NUMÉROS MANQUANTS

Nous rappelons également à nos abonnés et à nos correspondants que les NUMÉROS MANQUANTS de 1902, réclamés avant le 31 janvier 1903, seront envoyés gratuitement.

AVIS A NOS LECTEURS

Nous attirons l'attention de nos lecteurs et abonnés sur les primes qui figurent à la fin de la table des matières. **Réduction de prix considérable.**

MM. LES AUTEURS ET ÉDITEURS

Sont prévenus que tout ouvrage dont nous recevrons deux exemplaires sera annoncé et analysé s'il y lieu ; ceux dont il ne nous parviendra qu'un exemplaire seront seulement annoncés.

CLINIQUE MÉDICALE

Hydrorrhée nasale intense guérie au cours d'un traitement général par l'électricité (1) ;

Par M. le Dr **A. LAQUERRIÈRE.**

Etant donné l'importance que notre collègue Dubar attachait dans sa dernière communication au régime alimentaire dans le traitement de l'hydrorrhée nasale, je crois intéressant de vous rapporter le cas suivant que j'ai observé autrefois avec mon maître Apostoli, cas dans lequel un traitement destiné uniquement à l'état général eut raison, à notre grande surprise, d'une affection de ce genre, que de multiples interventions de toute nature n'avaient pas modifiée.

OBSERVATION. — Madame J... (n° d'entrée 2478) est venue pour la première fois à la clinique, à l'âge de 31 ans, en 1890 pour douleur du ventre et divers troubles généraux. Bonne santé jusqu'à 20 ans ; réglée à 13 ans.

Mariée à 20 ans ; peu après grossesse, pénible avec gastralgie.

Accouchement facile, à terme, allaite durant 18 mois.

A 27 ans, douleurs vives dans le ventre et les reins qui continuent par la suite.

A 30 ans, consulte le Dr Tripet qui trouve de la métrite et un peu de salpingite, il fait des pointes de feu et propose un curettage. La situation reste la même jusqu'à son entrée.

Diagnostic. — Endométrite avec latéroposition droite ; névropathie.

Traitement. — Deux séances de galvano-caustiques intra-utérines font disparaître les douleurs et la difficulté pour la marche ; les troubles névropathiques qui en étaient la conséquence disparaissent également.

La malade se remarie en 1891 a un enfant en 1891. L'accouchement est pénible.

Elle nourrit l'enfant 14 mois et durant l'allaitement s'établissent de la faiblesse générale très marquée, et des douleurs gastriques.

Vers la même époque, la malade a des douleurs de tête, avec une parésie intermittente du releveur de la paupière. Un médecin attribue ces troubles à de l'anémie et fait sevrer l'enfant.

A ce moment, elle souffre des yeux et consulte le Dr Abadie qui diagnostique : « légère conjonctivite catarrhale », et prati-

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris.*

que quelques cautérisations au nitrate d'argent. Puis de son propre chef, la malade se met une pommade de composition inconnue ; dès le 2e jour des applications, il y a un écoulement intense des yeux et du nez.

Immédiatement, la conjonctivite est guérie : mais il s'établit une sorte de coryza chronique qui a été en augmentant depuis.

Elle revient à la clinique en octobre 1894 pour de la faiblesse générale, des étourdissements, des digestions pénibles, une douleur épigastrique, une constipation opiniâtre, un sommeil mauvais. En somme, est considérée à ce moment surtout comme une neurasthénique : elle accuse en même temps de fréquents picotements des yeux et du nez et un écoulement nasal presque continuel.

Traitement. — D'octobre 1894 à janvier 1895, 72 séances de hautes fréquences (cage à auto-conduction d'Arsonval).

Vers la 20e séance, l'état stomacal est légèrement amélioré, il y a un relèvement de l'état général, mais l'écoulement nasal est plutôt augmenté et il se produit quelques céphalées.

Vers la 40e séance, les digestions et l'état général sont meilleurs.

Vers la 50e (décembre 1894), écoulement nasal disparaît en quelques jours, il reparaît intense durant 3 jours à la suite des règles puis disparaît à nouveau.

En février 1895, l'état général est satisfaisant, plusieurs analyses d'urines faites par Berlioz montrent seulement une élévation de la quantité d'urée qui passe de 15 gr. 62 par 24 heures à 26 grammes, mais le chiffre de l'acide urique augmente parallèlement et le rapport reste sensiblement de 1/36.

Il n'y a pas de modifications des autres éléments de l'urine.

A ce moment, la malade est donc guérie depuis 2 mois sinon d'une véritable hydrorrhée nasale au moins d'un catarrhe intense. Néanmoins, le docteur Apostoli désira être éclairé sur la nature exacte de l'affection et envoya la malade à un des plus éminents rhinologistes. Celui-ci enleva un petit polype et dit ensuite que la guérison était complète.

Peu de temps après l'écoulement nasal reprit et le spécialiste consulté à nouveau le considéra comme sous la dépendance de l'état général.

Madame G... se fit alors soigner pour neurasthénie par un médecin qui lui ordonna des douches et des pilules (de calomel, dit la malade). A la suite d'une série de 70 douches, elle eut une congestion pulmonaire, puis la reprise du même traitement causa une bronchite. Elle eut ensuite durant un an des piqûres de sérum de Chéron tous les jours ou tous les deux jours et prit des glycéro-phosphates. Pour l'état général, il y eut parfois un peu d'amélioration ; il en fut de même pour l'écoulement nasal qui, par période, n'apparaissait qu'au moment des règles ; mais il se produisait de fréquentes rechutes, et, en somme, le résultat final fut nul.

La malade vit alors successivement à peu près tous ceux de nos confrères qui sont les plus réputés en rhinologie.

Un premier spécialiste consulté ensuite (la malade ne sait pas le diagnostic porté) fit durant 3 mois, une fois par semaine, une cautérisation, et une fois par semaine des badigeonnages ; en même temps, il conseillait une potion (aconit) et des insufflations nasales d'acide borique. Le résultat fut nul et une opération fut proposée.

L'état général continuait à décliner et, en 1897, un deuxième spécialiste vit la malade, ne put faire un examen approfondi en raison de la faiblesse ; il dit qu'une opération était indiquée, mais *intentable* dans les circonstances actuelles. Il ordonna de la liqueur de Van Swieten à l'intérieur, en prévenant que par ce procédé l'affection serait longue et difficile à guérir. Ce traitement ne fut pas suivi, la malade ayant jugé offensant le diagnostic qu'elle devina.

Un troisième dit qu'il n'y avait pas de sinusite, qu'il ne trouvait qu'une hypertrophie d'un cornet, mais sans importance et qu'il s'agissait d'une affection nerveuse. Il conseilla le bromure.

Le bromure fit disparaître des céphalées qu'elle avait à ce moment, mais fut mal toléré par l'estomac et l'écoulement nasal ne se modifia pas.

A la consultation de Lariboisière, on donna le diagnostic « rhinite hypertrophique légère (Sinusite ?) » ; on prescrivit de la vaseline boriquée et de la poudre de menthol, traitement qui, continué durant six semaines, ne donna aucun soulagement.

A ce moment, Madame G... renonce définitivement à traiter son affection nasale qui a été en augmentant malgré tous les traitements. Elle est d'ailleurs prise de troubles gastriques intenses et de divers troubles nerveux. Un médecin de son quartier lui fait des lavages d'estomac tous les jours durant six semaines, lui fait prendre du bromure et fait des piqûres de sérum Boulé, le tout sans aucun résultat, ni pour le nez, ni pour l'état général.

La malade en arrive à rester presque constamment alitée, faiblesse extrême, aspect cachectique.

Elle entre alors à la Salpêtrière dans le service de Déjerine, où elle reste 3 jours ; on diagnostique « neurasthénie » et on la soumet au régime lacté intégral, repos au lit et glycérophosphate de chaux.

Elle a suivi ces prescriptions chez elle, durant 4 mois. Son poids augmentait de 1500 grammes tous les 15 jours. Quand elle eut augmenté de 10 kilogr., Déjerine conseilla la campagne, la malade disant en effet être toujours aussi faible et aussi malade.

Elle passe 3 mois en Lorraine et y reprend des forces ; mais elle continue à souffrir de la tête et l'écoulement nasal est toujours intense.

Peu après son retour à Paris, elle essaye de recommencer son métier de couturière, mais l'état général décline à nouveau et l'écoulement nasal augmente encore.

En 1899, un quatrième rhinologiste s'occupe de la neurasthénie, et conseille coca et liqueur de Fowler ; il fait mettre dans le nez une pommade au menthol et au tannin sans résultat.

Un cinquième trouve une hypertrophie énorme du cornet gauche avec éperon de la cloison ; il ne pense pas qu'il y ait affection des sinus et conseille des cautérisations.

Un sixième voulut enlever un éperon de la cloison ; puis après un nouvel examen décida de ne pas intervenir et conseilla poly-bromures et pommade vaselinée.

Un septième spécialiste pensa à une simple hypertrophie et fit 3 cautérisations sans résultat, puis ordonna des pilules de valériane. Il conseilla des applications électriques (?) sur le front, ce qui causa l'apparition d'éternument. Il dit qu'il n'y avait pas de sinusite et enfin, fit une opération (?) pour détacher le cornet de la cloison de la malade.

C'est dans ces conditions qu'elle revient une troisième fois à la clinique en novembre 1899. A ce moment elle se plaint :

1° D'un écoulement nasal interne, surtout marqué quand elle incline la tête en avant et qui gêne tout travail parce qu'elle salit son ouvrage ;

2° D'un état de faiblesse général très marqué.

3° De céphalée en casque.

Traitement. — De novembre 1899 à la fin juin 1900, 93 séances de hautes fréquences (15 : cage à auto-conduction, et 78 : lit condensateur). Comme lors de la première série, il y a au début accroissement des forces mais recrudescence de l'écoulement ; puis vers la 20e séance, l'écoulement s'arrête par intermittence de quelques jours, puis cesse complètement durant 5 semaines pour reparaître 3 jours (vers la 50e séance) à l'occasion d'une grippe légère.

A la suite de cette rechute, elle présente une céphalée assez forte et on interrompt le traitement 3 semaines ; durant ce temps, léger écoulement, le matin seulement.

La reprise du traitement le fait cesser à nouveau et l'état général continue à s'amender.

En avril, se fatigue beaucoup pour soigner son mari malade et l'hydrorrhée nasale reprend légèrement. Puis la malade fait une bronchite aiguë qui la tient alitée 3 semaines en mai, et à la suite de laquelle il reste des névralgies intercostales assez vives.

On fait 15 séances de bain statique avec étincelles qui font disparaître ces névralgies, mais il y a des céphalées, des maux d'estomac, et l'écoulement nasal intermittent est encore appréciable.

On revient alors à la haute fréquence et au bout de quel-

ques séances la malade se trouve de nouveau tout à fait bien et cesse le traitement.

Résultats éloignés. — Vient nous donner de ses nouvelles en juillet 1901, un an après la cessation du traitement.

Depuis la dernière visite, *son nez n'a jamais coulé.*

Durant les six premiers mois elle s'est bien trouvée (forces suffisantes, pas de céphalées, pas d'algies, bon estomac). Depuis janvier 1901, époque à laquelle son mari est mort, ce qui lui a occasionné beaucoup de fatigue et d'émotion, elle a quelques troubles nerveux intermittents (vomissements, vertiges, etc.), se sent fatiguée, mais les maux de tête n'ont pas reparu.

(Des examens du sang, pratiqués par le Dr Tripet, ont montré qu'au début il y avait augmentation de l'oxyhémoglobine — 12 % en janvier 1900, au lieu de 11,5 % au début de décembre 1899) et augmentation de l'activité de réduction, 1,02 au lieu de 0,90; — les examens ultérieurs ont montré une diminution rapide de la quantité, d'abord au moment de l'interruption du traitement, ensuite après la bronchite).

Réflexions. — N'étant pas rhinologiste, il m'est assez difficile de donner une appréciation précise sur l'affection présentée par cette malade. Je me contente de la livrer à de plus compétents en y adjoignant quelques remarques.

D'une part, une série de recherches, faites avec Apostoli et trop incomplètes d'ailleurs pour être publiées, nous avaient montré que l'ozone dégagée par une effluve électrique pouvait, au moins en certain cas, avoir une influence puissante sur les muqueuses des premières voies respiratoires. Or, il y a une quantité notable d'ozone dans toutes les pièces où on fait fonctionner des appareils de hautes fréquences. Il paraît impossible dans ce cas particulier d'attribuer la guérison à l'ozone, car notre machine statique, (machine qui fournit d'ailleurs également de l'ozone) est à la clinique dans la même salle que l'appareil de haute fréquence, et précisément durant le temps où la malade était soumise à la franklinisation, malgré la guérison d'autres symptômes (névralgies intercostales), l'écoulement nasal a continué.

D'ailleurs, il paraît inadmissible de mettre la guérison sur le compte de la suggestion; parce que, d'une part, au début des deux séries, il y a eu plutôt augmentation des secrétions, ce qui est une bien mauvaise base pour une auto-suggestion, parce que, d'autre part, nous étions absolument sceptiques au sujet de la possibilité d'un résultat pour l'affection nasale et que nous n'avons certainement, fait aucune hétéro-suggestion; enfin il semble bien invraisemblable que le courant de haute fréquence jouisse de propriétés psychothérapiques que n'auraient eues ni les bains statiques ni les opérations chirurgicales.

En somme, l'hypothèse la plus admissible est de mettre le résultat au compte du relèvement de l'état général produit par les courants de hautes fréquences dont l'influence sur divers états diathésiques et en particulier sur les ralentissements de la nutrition n'a plus à l'heure actuelle besoin d'être démontrée.

Le certificat de santé pour le mariage en Espagne.

Pour la première fois en Europe, le rôle social du médecin est officiellement indiqué dans l'acte de mariage.

A la rentrée des cours et tribunaux de Madrid, le ministre de la justice a parlé, dans son discours, de la nécessité de certaines réformes judiciaires. Parmi celles-ci, il a mentionné l'intervention obligatoire du medecin dans toute demande d'inscription pour le mariage, et la délivrance d'un certificat relatif à la santé et aux conditions physiologiques des postulants. Il importe, a t il dit, de ne pas contribuer à peupler les hôpitaux, les asiles d'aliénés et les bagnes par des unions conclues sans aucune prudence, et il est nécessaire que le juge municipal refuse de procéder à des mariages que la science estime devoir être funestes, car tout est préférable à de telles unions, plus regrettables que le suicide même. Il sera curieux de voir l'accueil réservé à cette proposition. (*Journal d'accouchements* du 21 décembre 1902.)

THÉRAPEUTIQUE

Sur deux nouveaux médicaments : l'hopogan et l'ektogan ;

Par **M. FRENKEL**, docteur ès-sciences.

Messieurs, je désire attirer votre attention sur ces composés minéraux à cause de l'intérêt particulier qu'ils offrent aussi bien au chimiste qu'au médecin. Les deux produits en question appartiennent à une catégorie de corps chimiques dont les réactions générales sont bien connues. Ce sont des *peroxydes*.

On connaît depuis assez longtemps les peroxydes des métaux alcalins, tels que le peroxyde de sodium; des métaux alcalino-terreux tels que le peroxyde de baryum, et des métaux lourds tels que les peroxydes de manganèse ou de plomb. Sur un peroxyde de zinc, il existe des indications de Thénard confirmées par M. de Torcrand et M. Haabs. Parmi tous les peroxydes bien étudiés jusqu'ici, il ne s'en trouvait pas un qui pût être employé en thérapeutique, et cependant, il eût été intéressant de disposer de corps inoffensifs, riches en oxygène, et dans lesquels cet oxygène pût être facilement mis en liberté. C'est pourquoi il nous a semblé que des corps chimiques qui comblent cette lacune fussent capables d'arrêter un instant votre attention.

Ces deux corps sont le *peroxyde de magnésium*, appelé *hopogan* et le *peroxyde de zinc* appelé *ektogan*, tous les deux préparés en état de pureté par M. Frédéric Eliar. Je ne sache pas que des expériences physiologiques ou cliniques de quelque importance, aient été faites avec ces corps. Vous les ferez certainement après vous être pénétrés de l'importance, au point de vue physiologique de ces corps à réactions chimiques peu communes.

Quoique destinés à des usages différents à raison de la différence de leur base, les deux peroxydes en question présentent une complète identité de réaction, de sorte qu'il suffit d'exposer les propriétés chimiques de l'un pour les connaître chez l'autre, abstraction faite du métal qui leur sert de base, le magnésium dans l'un, le zinc dans l'autre. Ces deux métaux ayant des poids atomiques différents (Mg = 24; Zn = 65), il en résulte un pourcentage différent en oxygène pour les deux peroxydes, dont il faudra tenir compte. Occupons-nous tout d'abord de leurs réactions qualitatives.

La principale, qui domine toutes les autres, est la décomposition sous l'influence des acides. Il se forme deux corps nouveaux : 1° un sel neutre avec le métal de l'acide et 2° de l'eau oxygénée, accompagnée, comme cela a lieu généralement, d'une certaine quantité d'ozone.

L'eau oxygénée, très instable, surtout dans un milieu faiblement acide et en présence des ferments, se décompose en eau et en *oxygène*.

$$Mg\ [Zn]\ O^3 + 1\ H\ Cl = Mg\ [Zn]\ Cl^2 + H^2\ O.O.$$

De sorte que, finalement, dans des conditions physiologiques, les peroxydes forment de l'oxygène.

Quelle est la nature de l'oxygène ainsi mis en liberté ?

Pour répondre à cette question, il faut se rappeler la façon dont se comporte l'ozone et l'eau oxygénée dans les réactions d'oxydation. La molécule d'ozone composée de trois atomes d'oxygène ou la molécule d'eau oxygénée composée de deux atomes d'hydrogène et de deux atomes d'oxygène ne prend part dans les réactions d'oxydation qu'avec un seul atome d'oxygène. Cet oxygène atomique est chargé d'une affinité, pour tout élément ou corps oxydable, de beaucoup supérieure à l'affinité de l'oxygène ordinaire ou moléculaire. La raison de la puissance d'oxydation de ces deux corps oxygénés — car l'ozone doit être considéré comme oxygéné — est donnée par leurs valeurs thermochimiques.

L'ozone, aussi bien que l'eau oxygénée, sont des composés *endothermiques*, c'est-à-dire que, pour leur formation; il est nécessaire de fournir de l'énergie sous forme

de chaleur ou d'électricité. Les composés endothermiques sont généralement instables. Ils se décomposent facilement en dégageant sous forme de chaleur la même quantité d'énergie qu'ils avaient absorbée lors de leur formation. Ainsi l'ozone, dans les réactions d'oxydation, dégage 32 calories et l'eau oxygénée 23 de plus que l'oxygène ordinaire.

Nous pouvons maintenant répondre à la question que nous nous sommes posée sur la nature de l'oxygène que dégagent l'hopogan et l'ektogan. Ces deux produits fournissent dans un milieu approprié, de *l'oxygène actif*, c'est ainsi que nous appelons indifféremment l'oxygène typique de l'ozone et celui de l'eau oxygénée.

Avant de parler d'autres propriétés chimiques intéressantes, au point de vue médical, de nos deux peroxydes, il nous semble nécessaire de donner une description sommaire de leurs caractères généraux.

Hopogan. Poudre blanche, légère, sans saveur ni odeur. Presque insoluble dans l'eau. L'émulsion filtrée fournit un liquide à réaction faiblement alcaline, contenant des traces indosables de chlorure de sodium.

Le produit est composé qualitativement de magnésium et d'oxygène.

Nous avons dosé la quantité d'oxygène actif dans l'hopogan. Ce dosage est une opération instructive et élégante. Le produit est additionné d'acide sulfurique et traité par une solution titrée de permanganate de potassium. Si vous faites l'opération dans un tube à essai, sans vous préoccuper de la quantité des corps en présence, vous voyez un dégagement de gaz qui est de l'oxygène. Nous avons trouvé 7,15 % d'*oxygène actif*, ce qui correspond à 25 % de *peroxyde de magnesium* $Mg O^2$. Le reste est de la magnésie Mg O.

Ektogan. Poudre légèrement jaunâtre, légère, sans saveur ni odeur. Absolument insoluble dans l'eau. Contient des traces de chlorure de sodium. Composition qualitative : zinc et oxygène.

Nous avons également dosé l'oxygène actif dans ce produit d'après la méthode indiquée pour l'hopogan. Nous avons trouvé 9,08 % d'*oxygène actif*, correspondant à 55 % de *peroxyde de zinc*.

(DÉMONSTRATIONS DU DÉGAGEMENT DE L'OXYGÈNE AVEC $KMnO^4$ ET H^2SO^2.)

Nous nous rendons compte d'avoir abusé de votre patience avec ces développements purement chimiques, et il est temps d'aborder le côté médical, physiologique, le côté qui justifie notre communication dans cette enceinte.

Comme nous l'avons déjà dit au début, des peroxydes aptes à être employés en médecine n'étant pas connus autres que les deux composés à base de magnésium et de zinc, il est certain que des expériences cliniques vont être instituées avec l'hopogan et l'ektogan.

Ces corps sont de ceux dont l'action peut, dans une large mesure, être prévue en raison de leur composition chimique.

C'est pourquoi les quelques indications que je me permettrai d'exposer pourront, peut-être, présenter de l'utilité pour le médecin, désireux d'éprouver cliniquement ces nouveaux médicaments.

Le *peroxyde de zinc ektogan* destiné à l'usage externe contient, pour ainsi dire à *l'état latent*, de l'eau oxygénée. Le médecin peut la faire sortir *à l'état naissant* sur la plaie ou l'épiderme malade et régler sa production quantitative. L'agent chimique acide le plus approprié à donner l'impulsion à cette production d'eau oxygénée nous paraît l'acide tartrique dont vous vous servez déjà, dans un autre but, en mélange avec le bichlorure de mercure. Avec des quantités mesurées de peroxyde de zinc, d'acide tartrique et la proportion voulue d'eau à la température ordinaire, vous êtes maîtres de la production quantitative d'eau oxygénée.

Il faut se rappeler que, pour obtenir 1 gramme d'eau oxygénée à 100 %, il faut mettre en présence 3 gr. de peroxyde de zinc et 4 grammes d'acide tartrique en chiffres ronds.

L'expérience clinique doit donner des éclaircissements sur deux points : 1° l'eau oxygénée obtenue ainsi sur place à *l'état naissant*, au moyen du peroxyde de zinc, possède-t-elle, à autres conditions égales, un pouvoir bactéricide et des effets cicatrisants supérieurs à l'eau oxygénée ordinaire ; 2° quel est l'effet curatif du peroxyde de zinc appliqué seul, *sans concours* d'un acide, c'est-à-dire des éléments organiques ou organisés de la plaie peuvent-ils provoquer des dégagements de l'oxygène typique du peroxyde ?

Passons au *peroxyde de magnésium* (hopogan) destiné à l'usage interne.

Tout d'abord, il est important de fixer la quantité maxima *pro dosi*. Théoriquement, 1 gramme de peroxyde de magnésium est capable de produire dans l'estomac, sous l'influence des acides gastriques, 0 gr. 5 d'eau oxygénée ou 0 gr. 3 d'oxygène actif ou, en volume, 230cent. cubes à 15° et 760 mill. de pression barométrique. Nous pensons qu'un dixième de cette quantité, c'est-à-dire 10 centigrammes de peroxyde de magnésium pur ou 40 centigrammes d'hopogan au titre de 25 % de peroxyde ne peut présenter aucun danger. Nous absorbons nous-même, depuis une quinzaine, cette dose, répétée trois fois par jour sans ressentir aucun effet désagréable. Il vous appartient de varier la dose, selon l'âge et la constitution du malade, et de déterminer les limites de l'innocuité de ce remède.

Arrivé à l'estomac, le peroxyde de magnésium se décompose sous l'influence du suc gastrique normal ou anormal pourvu qu'il soit acide.

Il est impossible de dire au juste si la phase transitoire de la réaction, celle qui comporte la formation d'eau oxygénée, présente une certaine durée ou si elle est immédiatement suivie de la phase de production d'oxygène actif.

Il est probable que cette dernière éventualité soit la vraie, surtout lorsqu'il s'agit d'un estomac à fermentations anormales, l'eau oxygénée s'attaquant aux produits de la fermentation butyrique. Quoi qu'il en soit, n'oublions pas que la décomposition du peroxyde de magnésium dans l'estomac est toujours accompagnée d'une élévation appréciable de la température locale, en vertu du principe thermochimique dont il a été question.

Eau oygénée ou oxygène actif, dans les deux cas, il y a tout d'abord action locale antiseptique oxydante, et formation des sels magnésiens.

Dans les cas de non-utilisation sur place, dans l'estomac, de toute la quantité d'oxygène actif dégagé du peroxyde, quelles sont ses destinées dans l'économie ? Voilà un problème important auquel votre expérimentation pourra donner une solution satisfaisante. Qu'il me soit permis de vous rappeler les expériences faites il y a déjà longtemps par *Planer*, *Hoffmann* et *Tappeiner* sur les destinées de l'oxygène ordinaire de l'air avalé. Ces auteurs ont trouvé que l'oxygène avalé pénètre dans les tissus à travers la paroi stomacale qui, par contre, est impénétrable pour l'azote de l'air. Il ne serait donc pas téméraire d'admettre que la partie de l'oxygène actif dégagé du peroxyde de magnésium et non utilisée dans l'estomac suivit le même chemin.

Pour que cette partie d'oxygène actif, disponible à être employée au delà de la paroi stomacale, puisse être considérable, il est nécessaire que l'ingestion du peroxyde magnésique ait lieu aux heures où l'estomac est complètement inoccupé par le travail de la digestion.

Nous nous sommes déjà bien avancé en admettant pour les produits oxygénés de la décomposition du peroxyde de magnésium la possibilité de franchir la paroi stomacale. Leurs destinées ultérieures restent inconnues jusqu'à ce que les travaux de laboratoire et de clinique aient projeté une lumière sur ce problème de physiologie, peut-être le plus ardu.

Des cliniciens américains (Hatch, Leppmann) ont administré et le bleu de méthylène et l'hopogan *par voie stomacale* et ont observé une rapide disparition de la coloration verte des urines faisant place à la teinte normale.

Nous allons tenter une expérience plus concluante. Une injection *sous-cutanée* de bleu de méthylène sera suivie d'absorption par voie stomacale d'une certaine quantité d'hopogan. Si le peroxyde exerce une action oxydante au-delà de la paroi stomacale, l'urine devra rapidement reprendre sa coloration normale.

Il nous reste à mentionner la réaction suivante du peroxyde de magnésium. Sous son influence, les iodures, en milieu acide, dégagent l'iode.

$$Mg O^2 + 2 K I + 4 HCl = Mg Cl^2 + 2 KCl + 2 H^2O + I^2.$$

Cette réaction présente un grand intérêt en ce sens qu'elle indique la nécessité d'éviter généralement l'administration simultanée d'hopogan et d'iodures. En même temps, elle offre un moyen, non réalisable autrement en thérapeutique, de faire agir l'iode à l'*état* naissant en quantité qui peut être strictement calculée d'avance.

En faisant agir simultanément l'hopogan, l'acide acétique ou l'alcool et un iodure, on obtient de l'iodoforme.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La bronchoscopie d'après la méthode de Gustave Killian.

Les méthodes d'examen employées couramment en laryngoscopie nous permettent de voir le larynx et la trachée et même celle ci jusqu'à sa bifurcation ; si l'on a soin de placer le malade debout, le menton rapproché du sternum, on peut même apercevoir la première division de chaque grosse bronche, en tournant la tête fortement du côté opposé.

Jusqu'ici, l'examen direct de ces parties n'avait pu être pratiqué ; déjà cependant des tentatives avaient été faites à diverses reprises pour l'œsophage : (Störk, de Vienne), avait essayé à maintes reprises d'introduire des tubes dans cette partie du tube digestif, puis Mickulicz, au moyen des instruments de Leiter, avait pu parvenir jusqu'à l'estomac ; mais rien d'analogue n'avait été tenté pour le larynx et la trachée avant les essais de Voltolini et surtout ceux de Kirstein.

Ce dernier, qui a perfectionné la méthode *d'autoscopie directe* du larynx et de la trachée, recommande pour l'examen de la trachée de faire avancer en avant, le cou du malade sans élever ni pencher la tête, de façon à mettre en ligne droite la cavité buccale et le tube laryngo-trachéal ; il suffit alors de déprimer la base de la langue au moyen d'un appareil spécial composé d'une spatule légèrement concave, mais faiblement incurvée à son extrémité laryngée, et d'un manche muni de l'électroscope de Casper (*fig.* 1) pour apercevoir toute la trachée et même sa bifurcation et la partie supérieure des bronches.

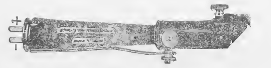


Fig. 1. — Manche de Casper.

Après cocaïnisation du larynx, on peut encore, grâce à l'autoscopie latérale de Kirstein, introduire derrière l'épiglotte un tube qu'on fait glisser dans la trachée, ce qui permet de voir ces parties ; mais, dans ce cas, il faut imprimer à la tête, rejetée en arrière, un mouvement de rotation de côté et attirer le coin de la bouche.

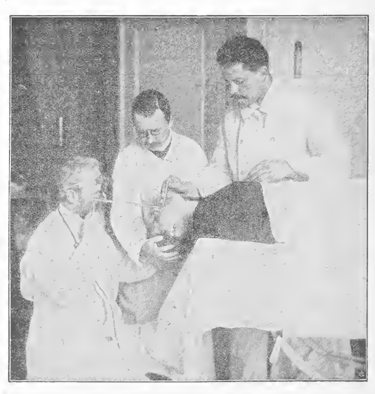


Fig. 2. — Bronchoscopie supérieure. Introduction du tube.

Le Dr Killian a poussé plus loin l'examen des voies respiratoires : il a pu voir un corps étranger du poumon et l'extraire : et cela en opérant un déplacement des



Fig. 3. — Bronchoscopie supérieure. Examen.

grosses bronches et en les amenant de leur position dirigée en bas et en dehors, dans l'axe du trajet laryngo-trachéal. Il suffit de pousser un tube à une profondeur

de 4 à 5 centim. à partir de l'éperon et de la bifurcation pour apercevoir l'entrée des bronches des lobes supérieur et moyen et plusieurs bronches du lobe inférieur.

D'après Killian, pour pratiquer la bronchoscopie directe, il faut avant tout anesthésier le malade : l'anesthésie locale suffit, si ce n'est pour l'enfant. Vingt à trente minutes avant la cocaïnisation, on fait une injection de 1 à 1 1/2 centigramme de chlorhydrate de morphine, puis on badigeonne le larynx, l'épiglotte et le commencement de la trachée avec une solution de cocaïne à 25 %. Les voies respiratoires plus profondes sont anesthésiées lorsqu'on a déjà introduit un premier tube assez court.

Le sujet chloroformé est placé dans le décubitus horizontal, la tête dépassant le bord de la table, ce qui du reste facilite l'expulsion des mucosités souvent abondantes (*fig.* 2 et 3) : au cas contraire, le malade peut rester assis.

On emploie un tube de 7 millim. de large et de 20 à 30 centim. de long pour l'enfant, et un tube de 9 à 10 millim. de large sur 30 à 35 centim. de long pour l'adulte (*fig.* 4 et 4 bis). La lumière est fournie par la lampe électrique de Kirstein munie d'un miroir plan et fixée à un bandeau frontal (*fig.* 5).

Fig. 4. — Tube bronchoscopique.



Fig. 4 bis. — Manche pour tubes bronchoscopiques.



Fig. 5. — Lampe électrique de Kirstein.

Pour les démonstrations, on peut avoir recours au manche de Casper qui, au lieu d'un miroir plan, porte un prisme rectangulaire, le long du bord supérieur duquel on regarde à travers le tube.

Pour introduire le tube chez le malade assis, on le dirige sur la base de la langue jusqu'à ce qu'on aperçoive à travers le tube l'épiglotte qu'on contourne et qu'on repousse en avant. Afin de pénétrer dans le larynx, on doit pousser fortement en avant le bout du tube pendant qu'on relève en haut son autre extrémité. Dès qu'on a franchi la glotte, toute difficulté est pour ainsi dire levée ; on atteint alors aisément l'éperon de la bifurcation.

Mais si le malade anesthésié est couché, la tête pendante, il faut attirer la langue en avant après avoir écarté les mâchoires par un ouvre-bouche. La spatule de Kirstein, placée à la base de la langue, permet d'introduire le tube dans la trachée. Afin d'introduire rapidement les tubes courts et longs, Killian emploie un tube conducteur fendu latéralement (*fig.* 6), de façon à donner passage à des corps étrangers assez volumineux. On enlève ensuite la sécrétion abondante qui remplit le tube

Fig. 6. — Tube conducteur.

au moyen d'une pompe aspirante munie d'un long tube (*fig.* 7).

Quand on ne peut nettoyer le champ visuel avec la pompe, on a recours à un tube bronchoscopique d'orifice double pour l'aspiration (*fig.* 8).

Il est alors facile de glisser dans l'appareil les instruments, crochets, pinces, porte-tampons, etc., qui présentent une courbure latérale à leur extrémité supérieure (*fig.* 9 et 9 bis) : on peut ainsi enlever les corps étrangers ou diagnostiquer et traiter les lésions produites par la tuberculose, la syphilis, et les diverses tumeurs siégeant dans ces régions. Telle est la méthode dite de *bronchoscopie supérieure*, c'est-à-dire pratiquée à travers la bouche et le larynx.

Il en est encore une autre dite *bronchoscopie inférieure*, c'est celle qui est employée chez les sujets trachéotomisés. On enlève la canule et on écarte les lèvres de la plaie (*fig.* 10) ; puis on badigeonne la trachée avec une solution de cocaïne à 1/10. Pour cocaïniser la grosse bronche droite, on fait glisser le long de la trachée un tampon droit, mais, pour obtenir l'anesthésie de la bron-



Fig. 7. — Pompe aspirante de Killian.

che gauche, il faut introduire le tube à l'entrée de cette bronche et badigeonner la muqueuse à l'aide d'un porte-

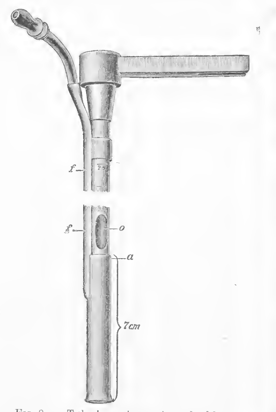
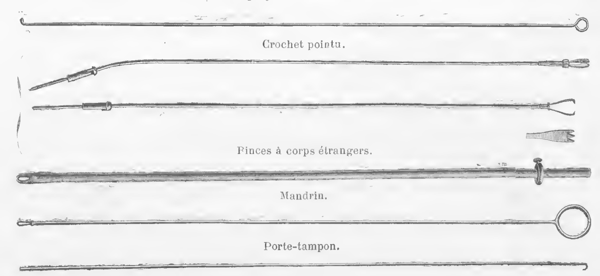


Fig. 8. — Tube bronchoscopique double.

ouate qui traverse ce tube. Les instruments employés


Crochet pointu.

Pinces à corps étrangers.

Mandrin.

Porte-tampon.

Crochet de Lister.

Fig. 9.


Fig. 9 bis. — Manche pour pinces bronchoscopiques.

sont plus courts ; chez l'enfant, un tube de 7 millim. de diamètre et de 5 à 15 centim. de long ; chez l'adulte un tube de 10 millim. environ sur 16 à 25 centim. de longueur.



Fig. 10. — Bronchoscopie inférieure.

Pour faire pénétrer l'instrument, on rejette la tête en arrière et de côté ; arrivé dans la trachée, le tube avance lentement jusqu'à la bifurcation, puis on le dirige à droite ou à gauche suivant la bronche que l'on veut examiner.

Telle est la méthode nouvellement recommandée par G. Killian et appelée à rendre de grands services comme nous l'avons dit plus haut.

Pour faciliter la manœuvre de ces instruments, le D[r] Killian a fait construire un fantôme où sont reproduits en

caoutchouc, la bouche, le pharynx, le larynx, la trachée, les grosses bronches et l'œsophage ; on peut facilement

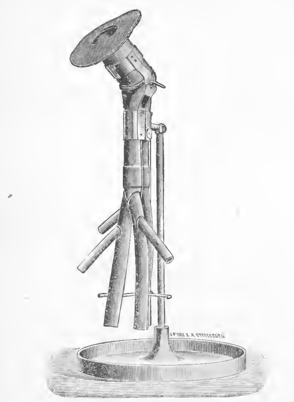


FIG. 11. — Fantôme bronchoscopique.



FIG. 12. — Fantôme bronchoscopique.

donner à toutes les parties l'attitude droite ou pendante de la tête (fig. 11 et 12). J. BARATOUX.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 27 décembre. — PRÉSIDENCE DE M. CAPITAN.

Endonévrite des nerfs radiculaires.

M. NAGEOTTE. — L'endonévrite existe à l'état subaigu (tumeurs cérébrales) ou chronique (tabes). Pour l'étude, il faut préférer les cas où la destruction des tubes nerveux n'existe pas encore et où il y a simplement altération locale de *la myéline*. Le neurone blessé dégénère par sa périphérie (cordons postérieurs pour le neurone sensitif), mais il reste un espace sain entre la dégénérescence et le foyer inflammatoire causal dont on peut bien fixer les limites.

Les fascicules sont protégés contre l'envahissement de l'inflammation périnévritique par leur membrane limitante ; cette barrière rompue, il se forme des foyers d'endonévrite interstitielle et parenchymateuse qui fusent vers le bord périphérique et pénètrent dans le ganglion.

La tendance de l'inflammation à se diriger vers la périphérie semble indiquer qu'il existe dans les fascicules nerveux un courant des liquides dirigé de la cavité arachnoïdienne vers les nerfs périphériques.

Trois sortes de cavités peuvent se produire dans les nerfs radiculaires au cours des inflammations aiguës ou chroniques. Dans la méningite aiguë, des cavités purulentes par décollement du périnèvre ; dans les cas chroniques, des cavités par raréfaction aux dépens de la périnévrite ; d'autres formées par invagination de la périnévrite au centre des fascicules.

Imperméabilité méningée à l'iodure et au mercure.

MM. LAUNOY et LEROUX ont étudié le liquide céphalo-rachidien de tabétiques ayant subi une injection de 5 cent. de calomel en injection intra-musculaire, chaque semaine ; le mercure n'a pas été retrouvé une seule fois par la méthode électrolytique, alors même que la présence de lymphocytes indiquait une irritation méningée. Les auteurs concluent à l'imperméabilité des méninges au mercure. Même expérience obtenue par l'iodure de potassium chez les tabétiques et paralytiques généraux.

M. SICARD, qui a fait les mêmes expériences par l'iodure de potassium, a également noté l'imperméabilité pour le mercure. Dans un cas d'hydrargyrisme chronique, observé par M. Raymond, on put déceler des traces de mercure ; dans deux autres cas où l'hydrargyrisme était moindre il n'y eut pas de traces appréciables. Même résultat chez un tabétique soigné par des injections intensives d'huile grise. Ces faits indiquent l'absence de résultat du traitement mercuriel dans l'arrêt de certaines affections syphilitiques du système nerveux et paraissent justifier l'emploi d'injections sous-arachnoïdiennes employées très prudemment avec de très beaux résultats.

Cirrhose d'Hanot et leucémie à mastzellen.

M. BIGART. — La leucocytose signalée au cours de la cirrhose hypertrophique avec ictère chronique est considérée comme une polynucléose. Dans une préparation, l'auteur a pu compter 20 % de mastzellen. Cette augmentation, qui est considérable (0,5 p. 100 dans le sang normal) ne peut pas être attribuée uniquement à l'infection ; il doit s'agir d'une véritable forme de leucémie. Popord, Chauffard ont déjà pensé que dans certaines cirrhoses les lésions des organes hématopoiëtiques pourraient être primitives. Cette conception paraît être confirmée par le cas indiqué par l'auteur.

La fonction adipopexique du foie.

M. P. CARNOT et Mlle DEFLANDRE.— Après ingestion de corps gras, la quantité de graisse du foie décelée sur les coupes par l'acide osmique est considérable, plus grande après ingestion du beurre qu'après l'huile de foie de morue. Les huiles végétales sont encore moins fixées par le foie que les huiles animales. La cuisine au beurre est donc plus assimilable que la cuisine à l'huile.

Tubuli contorti des reins.

MM. Castaigne et Rathery. — Sur les coupes de reins, 24 heures après la mort,les bordures en brosse des tubuli contorti manquent. Après la mort, chez les animaux, ces brosses manquent rapidement. Sur des reins enlevés chirurgicalement, au contraire, les brosses sont très visibles ; dans deux reins enlevés par M. Tuffier, atteints d'hydronéphrose chronique, comme dans un troisième, de néphrite chronique ascendante, les bordures étaient nettes ; elles manquaient sur un rein chirurgical dû à M. Bazy, et sur un rein syphilitique enlevé aussitôt la mort du malade, qui d'ailleurs ne sécrétait plus.

Cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.

M. Géraudel a étudié histologiquement deux cirrhoses hypertrophiques avec ictère chronique de longue évolution ; les voies biliaires étaient saines, et les nodules glissoniens indépendants des voies biliaires ; ce n'est donc pas cette lésion qu'il faut invoquer pour expliquer la sclérose et l'ictère chronique qui est imputable à la lésion cellulaire ; il est fonction de l'élément sécréteur, non du tube excréteur, de l'hépatite, non de l'angiocholite.

Sécrétion et excrétion des surrénales chez le cobaye.

M. Mulon. — Au niveau de l'écorce des surrénales, chez le cobaye, on peut constater que les capillaires sanguins servent de voie d'excrétion ; le passage dans le sang se fait :

1° Dans les capillaires on trouve des goutelettes accolées à l'endothélium ; or les cellules juxta-vasculaires prennent au passage dans les vaisseaux des gouttelettes rouges, produit de sécrétion fluide qui traverse par osmose la paroi endothéliale ; c'est là un processus de sécrétion *mérocrine*.

2° Des amas de pigments, placés près de la réticulée, correspondent à des cellules bourrées de granulations pigmentaires ; certaines de ces cellules ne sont plus qu'une goutte de sécrétion ; à la limite de la substance médullaire, zone riche en capillaires sanguins, il y a communication entre les capillaires dilatés en sinus et les cordons cellulaires. Ceux-ci baignent dans le sang et les cellules chargées de pigment peuvent abandonner leur corps cellulaire ou tomber dans le courant circulatoire. Il y a sécrétion *polocrine*.

Syndrome du noyau de Desters.

M. Bonnier. — M. Bonnier en superposant les données physio-pathologiques et les notions anatomiques attribue au noyau de Desters le syndrome suivant : 1° vestige avec déracinement partiel ou total de l'appareil de sustentation et troubles oculo-moteurs réflexes; 2° état nauséeux et anxieux ; 3° phénomènes auditifs passagers et manifestations douloureuses dans certains domaines du trijumeau. Ce syndrome est rarement total ; il peut être fruste.

Procédé de contention des animaux opérés.

M. Camus immobilise les chiens à opérer dans un appareil plâtré, ce qui permet d'empêcher l'infection des plaies. Le plâtre est fait sur un animal mort de taille un peu plus forte et fixé sur le chien à opérer enveloppé d'ouate.

Conservation de grenouilles en expérience.

M. Camus présente un appareil facilement stérilisable pour maintenir les grenouilles en expérience dans de bonnes conditions hygiéniques. E. P.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 décembre 1902.

Le Collargol.

M. Moutard-Martin, à propos du procès-verbal de la séance précédente, rapporte plusieurs cas de pneumonie traitées avec succès par le collargol. Il demande que ses documents soient annexés à ceux de M. Netter, concernant le même objet.

M. Netter revient sur sa communication de la dernière séance à propos du collargol. Ses recherches portent actuellement sur le mode d'administration et le mode d'action de cet agent thérapeutique. Celui-ci paraît être assez curieux, mais il faut encore continuer les recherches. Enfin, il donne connaissance d'un cas d'endocardite infectieuse grave, où le collargol s'est montré comme médication de premier ordre. Il s'agit d'un jeune homme de 15 ans, auprès duquel il fut appelé il y a une quinzaine de jours.

Le médecin de Sainte-Barbe, qui avait vu le malade, porta un pronostic fatal. Le malade avait 40°, présentait de la dilatation cardiaque, de la dyspnée, de l'infarctus probable. On lui fit une injection intra-veineuse de collargol et, bientôt, on constata des modifications favorables dans les bruits du cœur, le souffle disparut presque complètement, le cœur reprit ses dimensions normales. On ne fit plus d'injections, mais on administra des frictions au collargol. Bref, en plusieurs jours, tous les signes d'auscultation ont disparu et la température est descendue à 38°.

Méningite cérébro-spinale avec paralysies passagères et lymphocytose discrète du liquide céphalo-rachidien.

M. Widal raconte le cas d'un malade qui, pour la cinquième fois, rentre à l'hôpital pour de la méningite cérebro-spinale. La dernière fois, il présentait en même temps de la surdi-mutité. Guéri cette fois encore, il lui reste depuis des névralgies lombaire, sciatique, faciale. Une ponction lombaire permit de constater un liquide céphalo-rachidien clair, présentant, néanmoins, un petit nombre de lymphocytes, beaucoup moins que dans le tabès ou dans la paralysie générale, par exemple. C'est cette lymphocytose discrète qui est caractéristique, car, 4 ans après sa maladie, le sujet présente encore cette signature de la méningite cérébro-spinale.

Syphilides pigmentaires ; céphalée, lymphocytose du liquide céphalo-rachidien.

M. Thibierge présente une malade atteinte depuis seize mois de syphilis. Cette malade montre sur le cou des syphilides pigmentaires absolument remarquables. Ce sont des taches blanches, arrondies ou ovalaires de 2 centimètres de diamètre, formant de larges lacs blancs de deux côtés, derrière les oreilles, sur le cou et sur les epaules. La distribution est celle du vitiligo. C'est cette topographie des syphilides pigmentaires qui est intéressante, elle n'a pas été signalée par les auteurs, les syphilides pigmentaires persistent encore, dix-huit mois après le début de la maladie.

La malade présente en outre de la céphalée, qui a débuté il y a 4 mois, céphalée surtout marquée le matin et siégeant avec prédilection dans la région frontale, en un mot céphalée à caractère neurasthénique. M. Cestan la diagnostiqua telle, mais elle ne se trouve accompagnée d'aucun autre symptôme nerveux. Il n'y a pas non plus de troubles oculaires. M. Rabaud ponctionna la malade et constata de la lymphocytose assez intense. Donc, on se trouve en présence de : 1) syphilides pigmentaires ; 2) de la céphalée et 3) de la lymphocytose. M. Thibierge se demande si on ne pourrait établir une relation entre ces trois termes. Il se prononce pour l'affirmative en ce qui concerne le 2e et le 3e.

M. Castaigne communique plusieurs faits cliniques et expérimentaux qui tendent à établir la possibilité de voir se développer une *néphrite interstitielle à la suite d'un rein mobile ou d'une hydronéphrose*. Les faits cliniques, au nombre de quatre, concernent des malades jeunes, ne présentant pas de maladies infectieuses. En raison de ceci, on a cru pouvoir conclure à une lésion traumatique qui aurait produit un retentissement sur le rein du côté opposé. Quant à l'expérimentation, elle porta sur le lapin et sur le chien. Chez le premier, on ligatura l'uretère d'un côté et bientôt on constata de la néphrite épithéliale du rein du côté opposé. Si on laissait vivre le lapin, il déclinait et mourait avec des signes d'urémie. Chez le chien, la ligature uretérale détermina la mort dans les mêmes conditions.

Le reste de la séance a été entièrement pris par le *compte rendu annuel du Secrétaire Général*, M. Le Gendre, qui débutait à ce titre à la tribune de la Société. Il avait à faire, en même temps qu'une revue générale de l'activité de celle-ci, l'éloge de deux de ses membres morts pendant le même laps de temps, celui de d'Heilly et Rendu. Disons tout de suite, que le nouveau secrétaire général a obtenu un succès mérité

auprès de ses collègues, et la fin de son discours a été couverte d'applaudissements prolongés et unanimes.

Après s'être refusé, « comme le moins qualifié », à faire un choix quelconque parmi toutes les communications faites à la Société pendant l'année (« il ne s'agit pas de dresser un palmarès »), M. le secrétaire général exprime discrètement le vœu que MM. les membres mettent plus de zèle à apporter leurs cas, leurs observations à la Société, en même temps que plus de soin dans la rédaction de celles-ci, et cela au nom de la clarté et de la précision traditionnelles de l'esprit français. Il signale la réforme du régime alimentaire des hôpitaux élaborée par la Société, en conformité avec les progrès remarquables faits dans la thérapeutique à ce point de vue. Cette réforme, consignée dans le rapport présenté par M. Chauffard, a été reçue par M. Mourier et, certainement, M. Mesureur voudra bien y donner suite.

Il rappelle la lutte contre l'encombrement des salles dans les hôpitaux, la lutte avec le brancard, « cet instrument de géhenne hospitalière », et le vote de la Société proclamant la nécessité de créer 500 à 600 lits pour tuberculeux. On a voté, en outre, la création de salles d'exploration par les rayons Rœntgen, salles devant être confiées à des médecins. Enfin, en ce qui concerne la réforme du concours pour la place de médecin des hôpitaux, on s'est prononcé pour le vote public.

M. le secrétaire général dit ensuite la vie laborieuse et quelque peu effacée de d'Heilly ; sa venue à Paris en compagnie de M. Brouardel ; l'appui que lui prêta son maître Bergeron pour faire arriver cet homme, atteint d'une timidité extrême, à la situation de médecin des hôpitaux ; son rêve longtemps caressé d'être médecin à Trousseau et l'irrésistible attrait que présentait pour ce timide et tendre la médecine infantile, le commerce des enfants malades « si souvent victimes innocentes des vices paternels ». C'est parce que la sanglante trachéotomie lui répugne trop qu'il préconise le tubage, ramené en France d'Amérique sous le nom d'intubation. Il écrit des articles remarquables sur l'hygiène de l'enfance, sur le rôle des médecins inspecteurs des écoles. C'est toujours par timidité qu'il n'écrit pas, n'osant pas se produire. Il fut président de la Société médicale des hôpitaux, un président remarquable, parfois légèrement ironique, mais aimé et estimé de tous.

Après cette peinture idyllique de d'Heilly, M. Le Gendre nous trace un portrait énergique, tout en vigueur, de Rendu. Il le montre remarquablement doué, très lettré, possédant une mémoire prodigieuse et des capacités de travail hors ligne. Il nous dit aussi sa franchise rude, la raideur des convictions du catholique sectaire, du clérical militant que fut Rendu, mais, ajoute-t-il, si tout le monde ne l'aimait pas, personne ne doutait de sa loyauté. Il se signala rapidement à l'attention du monde savant médical et encore interne, rédigea, en qualité de secrétaire, avec ses collègues MM. Bourneville et Sevestre, le *Bulletin de la Société anatomique*. Potain, pour lui permettre de rester à Paris, lui céda une partie de sa clientèle et c'est ainsi qu'il a pu fournir ces travaux innombrables dans toutes les branches de la médecine dont le manque de place ne nous permet pas ici l'énumération et qui sont dans la mémoire de tous.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 décembre 1902 (Suite). — Présidence de M. Jullien.

Sur l'emploi de l'extrait de capsules surrénales et de son alcaloïde l'adrénaline;

Par le Dr **SUAREZ DE MENDOZA.**

Depuis les recherches et communications de Schymonowitz, Cyboubsky, Olivier, Schaeffer, Konigstein, Bidl, Sharp, Bates, Louis Dor, Darier, Landolt, Perret, Wessely, Moure Bottey, etc., etc., les propriétés vaso-constrictives et ischémiantes de l'extrait de capsules surrénales ne sont plus à démontrer.

Les résultats heureux obtenus par l'emploi de ce remarquable agent médicamenteux dans un certain nombre d'affections oculaires, les services réels et inappréciables que l'extrait de capsules surrénales, ou son principe actif, l'adrénaline, sont appelés à rendre dans le domaine de l'oto-rhino-laryngologie, les surprises que l'opothérapie surrénale nous réserve sûrement dans un avenir prochain, me portent, afin de contribuer à la vulgarisation de ces médicaments efficaces et inoffensifs, à vous communiquer les résultats de mon expérience personnelle. Toutefois, ces résultats, par suite de deuils de famille qui m'ont tenu éloigné de ma clientèle pendant plus de dix mois, sont peu nombreux et ne font, en somme, que corroborer les nombreuses observations publiées par des confrères en France et à l'étranger.

Avant de parler de l'action locale de l'extrait de capsules surrénales et de l'adrénaline, je crois qu'il ne serait pas inutile de dire quelques mots de la médication surrénale en général.

Quoique l'opothérapie de la glande surrénale soit encore dans l'enfance et que les indications de la posologie de ce médicament soient peu précises, les résultats obtenus dans certaines maladies générales dues à l'atonie des capillaires sont assez encourageants pour qu'il soit permis d'émettre l'hypothèse que, dans un avenir plus ou moins prochain, la thérapeutique générale bénéficiera largement des propriétés de ce vaso-constricteur remarquable.

N'ayant pas fait de recherches spéciales sur la médication surrénale en thérapeutique générale, je me bornerai à citer quelques observations assez concluantes qui me sont tombées sous la main.

On a essayé l'emploi de l'extrait de capsules surrénales dans le rachitisme, la neurasthénie, les maladies mentales, les hémorrhagies gastro-intestinales, l'asthme la trachéo-bronchite, l'œdème pulmonaire, et dans tous les cas où on a voulu avoir recours aux propriétés vaso-constrictives de l'extrait surrénal.

Stoelzner, en administrant de la glande surrénale aux enfants rachitiques, a obtenu des résultats remarquables. Au bout d'un certain temps de traitement, cet auteur a pu constater une amélioration dans l'état général de ses petits malades ; la dentition se faisait mieux, les enfants pouvaient bientôt s'asseoir et marcher.

D'après Dawson (*The Journal of mental Science*), l'extrait de capsules surrénales, administré pendant quelque temps, donnerait des résultats satisfaisants et durables dans l'excitation mentale prononcée, dans la manie, surtout la manie aiguë de date récente, dans la mélancolie, dans la stupeur, en un mot, dans tous les cas où la pression sanguine est abaissée.

La principale action physiologique, dans ces cas, serait, d'après cet auteur, d'augmenter la pression artérielle, de produire un effet tonique sur le cœur et les muscles en général, enfin, de diminuer parfois l'intensité des échanges.

Fenwick (*Brit. med. Journal*) a obtenu d'excellents résultats avec l'extrait de capsules surrénales dans l'hématémèse (1 à 2 grammes d'extrait dans une infusion, à prendre toutes les deux heures). Les hémorrhagies dues au cancer du rectum ou de l'estomac, seraient influencées favorablement par l'extrait administré à l'intérieur ou en lavements.

Grunbaum (*Brit. med. Journal*, nov. 1901) préconise l'emploi de 1 à 2 tablettes de 0 gr. 3 d'extrait surrénal, plusieurs fois par jour, contre les hémorrhagies gastro-intestinales, au titre de vaso-constricteur.

Given (*British med. Journal*, février 1902) eut l'occasion d'expérimenter l'extrait de capsules surrénales dans un cas très grave d'hématémèse consécutive à un ulcère d'estomac. L'hémorrhagie survint trois fois, en dépit de la glace, de l'acide gallique et du repos et ne s'arrêta qu'après l'administration d'une première dose d'extrait de capsules surrénales. L'auteur ordonna 0,30 centigr. toutes les 3 heures pendant douze fois.

Halt (*Archives of Pediatrie*) arrêta une hémorrhagie

gastro-intestinale chez un nouveau-né, en lui ordonnant à prendre toutes les heures un grain d'extrait saccharolé dissous dans de l'eau.

Gray (de Chicago) a employé avec succès les capsules surrénales dans un certain nombre de pneumonies, en faisant prendre de 0 gr. 10 à 0 gr. 20 de substance surrénale toutes les 2 ou 3 heures. Cette médication agirait, d'après cet auteur, surtout comme stimulant du cœur, et serait, en conséquence, particulièrement indiquée en cas de faiblesse cardiaque confirmée ou imminente, ainsi que pour combattre la gêne de la circulation pulmonaire. Aussi Gray a-t-il obtenu un excellent résultat dans un cas d'hémoptysie chez un vieillard de 78 ans, atteint d'asthme compliqué d'albuminurie. Sous l'influence du traitement, le pouls, qui battait 100 fois à la minute, tomba rapidement à 82 pulsations ; l'expectoration du sang s'arrêta complètement au bout de quelques heures et l'albuminurie elle-même disparut le lendemain.

L'extrait de capsules surrénales, en instillations dans la vessie, donnerait aussi d'excellents résultats dans les hématuries persistantes et rebelles à tout autre traitement.

Les quelques exemples cités suffisent pour montrer qu'en supposant que l'opothérapie surrénale occuperait un jour une place importante en thérapeutique générale, je n'ai pas fait une hypothèse gratuite.

Mais si l'usage de l'extrait de capsules surrénales ne s'est pas encore généralisé jusqu'à présent dans les maladies générales, les bénéfices réels et indéniables que les spécialistes peuvent retirer de son action locale ne fait plus de doute pour tous ceux qui ont expérimenté tant soit peu ce précieux médicament.

Vous savez tous, Messieurs, qu'il suffit d'une seule goutte de surrénaline appliquée sur une conjonctive normale pour provoquer, au bout de 2 ou 3 minutes environ une anémie profonde de toute la surface du globe oculaire. La conjonctive devient blanc, jaunâtre, la sclérotique blanc nacré ; on n'aperçoit plus un seul vaisseau conjonctival ; l'œil prend un aspect porcelainique.

Si, au lieu d'instiller la surrénaline sur la conjonctive, on l'injecte dans cette dernière, il se produit rapidement un abaissement notable et prolongé de la pression intraoculaire, fait qui s'explique, d'après Darier, par la contraction des vaisseaux et des fibres du corps ciliaire, dont les sécrétions sont pour ainsi dire suspendues.

En raison de ces propriétés remarquables, la vulgarisation de la surrénaline dans l'oculistique a été rapide.

Depuis le Congrès d'Heidelberg en 1896, les oculistes ont commencé à s'en servir pour toutes les opérations qui se pratiquent sur le globe de l'œil, ou ses annexes, dans tous les cas où il était avantageux d'obtenir momentanément une anémie de l'œil dans le but de rendre le champ opératoire plus accessible à l'intervention qui, sans cela, est parfois, comme on le sait, très difficile et très pénible.

On a reconnu aussi qu'en alternant la cocaïne et la surrénaline, on obtient dans les cas les plus difficiles une anesthésie complète de l'œil même fortement hypérémié, sur lequel, comme on sait, la cocaïne seule n'a que peu d'action.

Dans la conjonctivite et la kératite pustuleuses, Darier a remarqué bien des fois que l'emploi de surrénaline, précédant l'application de la pommade jaune, abrégeait notablement le cours de la maladie.

Zimmermann, dans les affections des voies lacrymales, s'est très bien trouvé de l'emploi de surrénaline pour faire supporter chez les malades pusillanimes le cathétérisme. Le même auteur a obtenu par des applications répétées de surrénaline des guérisons remarquables dans les pannus de toute nature : granuleux, tuberculeux ou goutteux. Perret, dans le catarrhe printanier, a obtenu par des instillations fréquentes de l'extrait surrénal, non seulement une amélioration momentanée de l'affection, mais la disparition complète des lésions péri-cornéennes. Dans le glaucome, l'action vaso-constrictive de la surrénaline donne des résultats inespérés.

Zimmermann, en expérimentant la surrénaline sur lui, a constaté une diminution notable du tonus oculaire, qui s'abaissait parfois d'une façon presque alarmante, et il en déduit que les myotiques combinés à la surrénaline pourraient être un moyen recommandable dans le glaucome, non seulement pour préparer l'opération, mais encore dans tous les cas où l'iridectomie serait contre-indiquée. Moi-même j'ai largement usé de l'extrait surrénal dans les maladies des yeux, soit dans un but thérapeutique, soit dans les interventions pour décongestionner le champ opératoire, et je dirai comme Darier : il me serait actuellement impossible de m'en passer.

Bientôt les auristes et les rhino-laryngologistes s'emparèrent du nouveau médicament.

Déjà de tous côtés, aussi bien en France qu'à l'étranger, on a commencé à signaler les bénéfices qu'on pouvait retirer de l'application du nouveau médicament dans les maladies de l'oreille, du nez, de la gorge et du larynx, lorsque arriva la nouvelle de la découverte de l'alcaloïde de la glande surrénale — l'adrénaline — l'alcaloïde de la bande d'Esmarch, comme l'appelle élégamment Lermoyez.

Voici les résultats de mes observations personnelles sur l'action de l'extrait de capsules surrénales en oto-rhino-laryngologie.

Nez et sinus. — De même que pour les yeux, je me suis servi de l'extrait surrénal, soit dans un but thérapeutique, soit pour assurer l'hémostase du champ opératoire. Suivant le cas, je l'employais en badigeonnages ou frictions énergiques, ou en pulvérisations.

Dans plusieurs cas de rhinite aiguë avec turgescence considérable de la muqueuse nasale, obstruction nasale consécutive, pesanteur de la tête, céphalalgie, irritation des voies aériennes supérieures, une seule application énergique de l'extrait surrénal procurait au patient un grand soulagement et amenait parfois la disparition complète et durable de tous les symptômes pénibles. Mais c'est surtout au début que l'extrait peut rendre des services. Dans certains cas, il se montre comme un médicament abortif par excellence, supérieur à tous les traitements préconisés jusqu'à présent (teinture de belladone, aconit, résine de gaïac, application de glace, etc).

Disons immédiatement que certains cas peuvent être absolument réfractaires à ce médicament et que, loin de les soulager ou les guérir, l'extrait peut provoquer une hydrorrhée intense, une hypérémie secondaire plus forte. Il s'agit dans de pareils cas, d'une véritable idiosyncrasie qu'il est impossible de prévoir. C'est cette inégalité d'action et d'efficacité qui a fait rejeter son emploi par plusieurs confrères, qui n'obtenaient pas avec lui les résultats observées par d'autres. Pour ma part, l'action favorable de l'extrait de capsules surrénales dans certains cas d'inflammation intra-nasale est certaine, avec cette restriction, cependant, qu'on ne doit pas considérer ce médicament comme une panacée contre tous les cas qui peuvent se présenter. Dans la fièvre de foin, je n'ai pas observé l'influence favorable de l'extrait sur la dyspnée et le gonflement œdémateux de la muqueuse nasale signalée par Curtis, Labarre, etc. Il est vrai que le nombre de cas que j'ai eu l'occasion d'observer étant restreint, il est impossible d'en tirer des conclusions précises.

Mais c'est surtout comme ischémiant et hémostatique, dans les interventions intra-nasales (extraction de corps étrangers, ablations de polypes, de têtes et de queues de cornets, excision des éperons, redressement de la cloison, interventions sur les sinus et les cellules ethmoïdales etc., que l'extrait d'abord et ensuite l'adrénaline m'ont rendu des services signalés, en élargissant le champ opératoire et en me donnant la possibilité d'opérer presque à blanc. Pour prévenir les hémorrhagies post-opératoires tardives, signalées par quelques auteurs,

j'ai toujours tamponné la cavité nasale à la gaze iodoformée ou simplement stérilisée. Dans une intervention sur le sinus frontal, rempli de fongosités et saignant au moindre attouchement, je me suis bien trouvé en tamponnant la cavité ouverte avec des bandelettes de gaze stérilisée imbibées d'extrait surrénal. Le sang n'aveuglait pas le champ opératoire et je pouvais facilement enlever avec la curette les moindres parcelles fongueuses insinuées dans les anfractuosités du sinus.

Chez un de mes malades, atteint d'empyème du sinus maxillaire droit, j'ai pu, malgré l'étroitesse de la fosse nasale correspondante, résultant de l'hyperémie de la muqueuse, pratiquer le cathétérisme du sinus par l'orifice naturel, après avoir badigeonné la muqueuse avec un mélange de cocaïne et d'extrait surrénal, et à plusieurs reprises j'ai pu pratiquer le cathétérisme du sinus frontal et sphénoïdal avec une facilité relative, grâce à l'aplatissement, à l'effacement presque complet, si on peut ainsi dire, de la muqueuse pituitaire produit par les pulvérisations ou le badigeonnage de la solution d'adrénaline.

Dernièrement encore, dans un cas de sinusite frontale maxillaire, j'ai pu raccourcir énormément le temps de l'intervention en bourrant chaque sinus (une fois la paroi externe enlevée et quelques coups de curette donnés dans la masse fongueuse) avec une longue bandelette de gaze trempée dans la solution d'adrénaline, car 2 minutes après, le sinus était exsangue et le reste du curettage pouvait se faire sous le contrôle de la vue.

Oreilles. — Dans les bourdonnements et troubles de l'audition consécutifs à l'inflammation et à l'obstruction de la trompe d'Eustache et dus au défaut d'aération de la caisse, j'ai beaucoup soulagé mes malades en portant dans l'embouchure de la trompe, à l'aide de la sonde d'Itard, quelques gouttes d'extrait surrénal, associées à quelques gouttes d'une solution cocaïnique de 1 p.20. J'ai aussi obtenu de bons résultats en pratiquant le bougirage de la trompe avec mes bougies graduées, trempées préalablement pendant quelques minutes dans de l'extrait de capsules surrénales.

Dans les petites interventions sur l'oreille (paracentèse, myringotomie, ablation de polypes, extraction des osselets, curettage de la caisse) le mélange de l'extrait surrénal et de cocaïne m'a toujours permis d'opérer à blanc, et partant avec une grande sûreté.

L'anesthésie obtenue avec le mélange coca-surrénaline était beaucoup plus parfaite et plus durable qu'à l'aide de la cocaïne seule. Les malades n'éprouvaient presque aucune douleur et se laissaient faire, ce qui abrégeait considérablement la durée de l'opération. J'ai rarement observé une hémorrhagie post-opératoire. Malgré cela, je pratiquais toujours un tamponnement préventif, comme j'avais l'habitude de le faire dans les interventions sur les fosses nasales. Dans la trépanation mastoïdienne, en badigeonnant le champ opératoire pendant l'intervention avec l'extrait de capsules surrénales, nous avons diminué l'hémorrhagie sans cependant être arrivé à obtenir l'exsanguité complète, comme nous l'obtenons maintenant en employant l'adrénaline, tantôt en injections hypodermiques de 5 gouttes faites 3 minutes avant l'incision, tantôt en bourrant 2 ou 3 fois pendant l'intervention le champ opératoire avec de la gaze imbibée de la solution d'adrénaline.

Pharynx buccal et nasal. — De même que je m'abstiens toujours, pour des raisons que je me réserve d'expliquer ailleurs, de chloroformiser, d'insensibiliser mes malades que j'opère pour l'hypertrophie de l'amygdale buccale ou pharyngienne, je ne me suis jamais servi d'extrait surrénal pour assurer l'hémostase préventive dans ces opérations, comme ont l'habitude de le faire quelques confrères. Une fois, cependant, chez un hémophilique adulte, spécifique, chez qui l'ablation d'une amygdale buccale fortement hypertrophiée avait déterminé une hémorrhagie considérable et rebelle à tous les moyens d'hémostase usités dans de pareils cas (glace, antipyrine, injections d'ergotine, compression digitale), j'ai eu l'idée de recourir à l'extrait surrénal. Un tampon d'ouate hydrophile imbibée de surrénaline et maintenue avec le pouce sur la plaie opératoire, arrêta l'hémorrhagie au bout de quelques minutes. Mes craintes de voir survenir au bout d'un certain temps une hémorrhagie tardive ne se sont pas justifiées. Dans l'amygdalite et la pharyngite aiguës, où la déglutition est extrêmement difficile et douloureuse, j'ai pu procurer à mes malades un réel soulagement en pratiquant plusieurs fois par jour des badigeonnages de la région avec des tampons d'ouate imbibée de surrénaline. Dernièrement, chez un garçon qui, après avoir subi la cure radicale de l'obstruction nasale par mon procédé, avait un jour pris froid et présentait, en venant me voir, tous les symptômes d'une amygdalite pultacée, un large badigeonnage fait dans la région amygdalienne empâtée fit cesser en 12 heures les symptômes locaux et généraux.

Larynx. — Je me suis bien trouvé de l'emploi de l'extrait surrénal dans plusieurs cas de laryngite aiguë et hémorrhagique, de même que dans l'œdème du larynx chez un tuberculeux. Dans un cas d'ablation d'un polype siégeant au-dessous de la commissure antérieure des cordes vocales (ce cas, dont j'ai déjà eu l'occasion de vous entretenir, a fait aussi l'objet d'une communication à la Société de chirurgie de Paris), et dans deux cas de curettage de lésions bacillaires localisées, le mélange coca-surrénaline m'a rendu de grands services en ischémiant le champ opératoire et en diminuant l'œdème, me permettant ainsi d'opérer avec grande sûreté. Dans certains cas douteux, la surrénaline peut servir comme un précieux adjuvant pour le diagnostic, en permettant de faire reconnaître si l'on a affaire à une simple congestion vasculaire ou à une véritable infiltration. Dès l'apparition de l'alcaloïde des glandes surrénales, nous avons abandonné l'emploi de l'extrait pour nous servir de solution au millième d'adrénaline, le précieux alcaloïde qui, par sa fixité, sa facilité de dosage et de conservation et par l'intensité de son action doit remplacer avec avantage l'extrait de capsules surrénales.

Je ne veux pas abuser de votre attention en énumérant à nouveau les résultats obtenus avec l'adrénaline, car ce serait une répétition oiseuse.

Quelques mots cependant ne seront pas inutiles pour compléter ma communication.

L'adrénaline, principe actif des capsules surrénales, fut isolée en 1901 par Jokicki Takamine, de New-York, et presque en même temps par Aldrick. D'après Takamine, l'adrénaline se présente sous la forme d'une poudre blanc-grisâtre, finement cristallisée, de saveur légèrement amère et d'une réaction faiblement alcaline. Elle se combine avec les acides pour former des sels. L'adrénaline se trouve dans le commerce sous forme de tablettes de tartrate d'adrénaline et en solution au 1/1000 Cette dernière solution (1 partie de chlorhydrate d'adrénaline pour 1000 parties de solution physiologique de chlorure de sodium) est la plus avantageuse. En cas de besoin, cette solution peut être diluée au cinquième, ou au dixième. D'ordinaire, on ajoute aux solutions d'adrénaline 0.5 % de chlorétone (composé résultant de l'action de la potasse caustique sur un mélange à parties égales de chloroforme et d'éther) qui donne à la solution, d'après ce que prétendent les fabricants, un léger pouvoir anesthésique et antiseptique.

Au point de vue thérapeutique, l'adrénaline est supérieure à l'extrait de capsules surrénales. Sans parler de ce fait que l'action physiologique de l'adrénaline est extrêmement énergique (à poids égal, elle est 625 fois plus active que l'extrait de capsules), ce qui importe le plus, c'est qu'on a affaire à un produit chimiquement pur, toujours identique à lui-même et pouvant se conserver presque indéfiniment. Je me suis seulement servi jusqu'à présent de la solution d'adrénaline au 1/1000 des mai-

sons Parke, Davis et Cie, de Londres, et Clin et Cie, de Paris dont je n'ai eu qu'à me louer, mais pour être à même de parler en connaissance de cause, nous essayons maintenant à la clinique d'autres marques françaises : Jacquet, de Lyon, Feder, etc., etc.

Lorsque la solution a servi plusieurs fois, je la fais stériliser par l'ébullition avant de m'en servir (l'adrénaline ne se décomposant pas à des températures inférieures à 150°).

La découverte de l'adrénaline, peut être considérée comme une véritable conquête thérapeutique ; son merveilleux pouvoir d'hémostase est appelé à rendre des services inappréciables en chirurgie spéciale et générale. Le rôle de l'adrénaline dans la suppression de l'hémorrhagie ne peut-être comparé qu'à celui de la cocaïne dans la suppression de la douleur, et l'association de ces deux médicaments merveilleux réalise pour l'oculiste et plus particulièrement encore pour l'oto-rhino-laryngologiste un idéal qu'on n'aurait jamais cru pouvoir atteindre : *le champ opératoire exsangue et indolore.*

M. Dubar. — A la vaso-constriction produite par l'application d'adrénaline peut succéder dans certains cas une vaso-dilatation capable de produire une véritable hémorrhagie secondaire qui peut survenir huit à dix heures après l'opération et quelquefois bien plus tôt. Aussi est-il prudent, après la résection d'un cornet moyen par exemple, de faire un tamponnement post-opératoire. On a signalé également des hémorrhagies sérieuses survenues après l'ablation des amygdales attouchées auparavant avec une solution d'adrénaline. Les hémorrhagies secondaires de cette nature sont toujours à redouter.

M. Vidal, dans un cas d'amputation du col, après quatre piqûres d'une goutte de solution d'adrénaline, a observé, 6 heures après la suture, une hémorrhagie grave. Quelquefois l'adrénaline entraîne à sa suite des intoxications souvent sérieuses, vertiges, syncopes, etc., et des albuminuries parfois très durables, peut-être dues au chlorétone toujours associé à l'adrénaline dans les solutions du commerce. De plus, il faut établir une distinction entre les effets de l'extrait de capsules surrénales et de l'adrénaline ; avec cette dernière, les hémorrhagies secondaires sont assez fréquentes, tandis qu'on les observe rarement avec l'extrait. J'ajouterai qu'une mèche appliquée dans la cavité utérine pendant 24 heures m'a donné de très bons résultats dans un cas d'hémorrhagie d'origine fibromateuse.

M. Jullien demande à M. Suarez de Mendoza ce qu'il pense du rôle de l'adrénaline dans le traitement de l'épistaxis.

M. Suarez de Mendoza. On a obtenu des résultats excellents.

Il n'a jamais observé en rhino oto-laryngologie, la différence que M. Vidal signale entre l'extrait et l'adrénaline.

M. Vidal, après l'application d'adrénaline sur le col utérin a toujours vu une période de vaso-dilatation succéder à la période d'ischémie, ce qui ne se passe pas si l'on emploie l'extrait.

M. Jullien. A quelles doses emploie-t-on l'adrénaline à l'intérieur ?

M. Vidal. L'on emploie généralement des tablettes contenant une goutte de solution d'adrénaline au 1/1000.

Il existe aussi des perles, capsules, poudres, moins usitées que les tablettes

M. Frenkel fait la communication suivante : Voir page 19.

La séance est levée à 6 heures.

L'un des secrétaires annuels,
H. Monel.

REVUE DES MALADIES DE LA NUTRITION

Rédacteur spécial : M. le Dr Paul CORNET.

I — De la médication kératinisée : par le Dr Philippe, pharmacien de 1re classe, Lauréat de la Faculté de Lyon (*Thèse de Lyon*, 1902, imprimé chez Protat frères, à Mâcon).

Ce travail très intéressant trouve bien sa place ici, dans une revue des maladies de la nutrition.

Car on n'ignore pas l'action des médicaments sur les organes et les sucs digestifs, ainsi que l'influence réciproque de ces derniers sécrétas sur les médicaments ingérés. Or, dans ce cadre très insuffisamment exploré jusqu'ici, M. Philippe vient apporter un peu de bonne lumière, puisque dans cette excellente thèse sur « la médication kératinisée, il est question, d'après la méthode de Unna (1) d'un *enrobage spécial de pilules médicamenteuses* dont le but est « d'obtenir la *mise en liberté du médicament dans l'intestin et non dans l'estomac.* » Les inconvénients du passage dans ce dernier viscère sont nombreux, et sont relatifs :

a) *Au goût*. Odeur alliacée des cacodylates, saveur métallique des sels de mercure, renvois pénibles des composés de créosote et de goudron, etc ;

b) *A l'action directe*. Effets irritants de : arsenic, acide salicylique, créosote, bichlorures mercuriques, phosphore, etc. ;

c) *A l'action indirecte* ou de répercussion sur la fonction et le processus digestif des organes voisines complémentaires.

Voici les raisons négatives, mais il y a des indications positives telles que celle de n'introduire que dans l'intestin, certains médicaments dont l'action, grâce à un état de concentration maximum, peuvent alors produire leurs effets maximum. Ex : la trypsine et la pancréatine. M. Philippe a donc eu parfaitement raison de rappeler l'attention scientifique sur la kératinisation, méthode que les médecins, soucieux de l'intérêt des malades en même temps que d'une thérapeutique raisonnée, devraient constamment utiliser.

Si nous abordons le côté technique, nous trouvons qu'Unna d'abord, qu'ensuite Ewald et d'autres ont recommandé, pour l'enrobage des pilules, des formules plus ou moins compliquées, dont celle d'Unna fut longtemps la meilleure, mais dont aucune ne donne des résultats parfaits. C'est sur le domaine pratique que M. Philippe s'est particulièrement exercé, dans le but de perfectionner la méthode d'Unna, en produisant au jour le meilleur procédé de kératinisation des pilules. L'auteur semble avoir pleinement réussi, tout en maintenant l'emploi de la kératine (ou matière cornée digérée) maintenue adhérente à l'aide d'une mixture oléo-balsamique. La thèse du Dr Philippe mérite toute attention.

II. — Vade-Mecum des maladies médico chirurgicales du tube digestif ; par le Dr H. Fischer (1 vol. in-12, Paris, Maloine, 1903).

Dans ces 419 pages, l'auteur a eu pour but de présenter au praticien, aussi clairement et succinctement que possible les indications thérapeutiques dans les maladies des voies digestives : *œsophage, estomac, intestins, rectum, anus.* Dans le cas de corps étrangers de l'œsophage, M. Fischer déconseille le panier de Graeffe et renvoie vers n'importe quelle pince, dont celle de Collin serait la meilleure ; en cas d'insuccès : œsophagotomie externe cervicale, gastrotomie, opérations transmédiastinales.

Les dyspepsies sont parcourues, dans leurs rapports avec les gastrites chroniques, dans leur classification, dans le diagnostic différentiel, les complications, le traitement. Ainsi chaque chapitre comprend l'ordre habituel des questions nosographiques.

En somme le livre de M. Fischer est bien un vade-mecum et peut rendre service, à titre de memorandum, aux médecins praticiens.

III — Ueber die Autointoxication des Organismus mit Sauren als ætiologisches Moment in der Pathologie der inneren Krankheiten, mit besonderer Berücksichtigung der Uræmie : par le Dr Witold Orlowski, de Saint-Pétersbourg. *Centralblatt für Stoffwechsel und Verd. Krankh.* Mars 1902.

Ce travail original traite de l'autointoxication de l'orga-

(1) Unna. *Fortschritte der Medicin.* 1884, 2, p. 507.

nisme par les acides, en tant que circonstance étiologique dans la pathologie des maladies internes, et en particulier dans l'urémie. L'auteur avait émis sur ce point une hypothèse dès l'année 1900.

Il s'agit présentement d'expériences de laboratoire, dont on peut résumer ainsi les résultats : il y a corrélation entre le coma diabétique et 1° la présence dans le sang et l'urine de grandes quantités d'acide oxybutyrique ; 2° l'amélioration surprenante de ce symptôme par le traitement alcalin.

NÉCROLOGIE

HENRI VARNIER
1859-1903.

Malade depuis longtemps déjà, le docteur Varnier avait vu son affection s'aggraver notablement depuis quelques mois. Un séjour dans le Midi n'avait amené qu'une accalmie temporaire ; la semaine dernière, le mal empira ; M. Varnier se fit transporter à Costabelle, où la mort le frappa, le vendredi 2 janvier 1903.

Nous n'avons pas, dans ces quelques lignes que nous lui consacrons dans une feuille médicale, à apprécier l'homme : personnellement, nous ne l'avons pas connu ; nous savons seulement qu'il eut beaucoup d'amis et beaucoup d'ennemis. Ce fait prouve au moins qu'il ne s'agissait pas d'une personnalité banale. M. Varnier fut, toute sa vie, un homme actif, disons plus, un homme « combatif ». Il a joui, pendant toute sa carrière obstétricale, d'une activité prodigieuse, et les travaux qu'il a publiés ne se comptent pas. Nous ne pouvons que citer les principaux. C'est tout d'abord sa thèse (1888) : « *Du détroit inférieur musculaire dans le bassin obstétrical* ». Ce travail, très consciencieux, fut très remarqué à l'époque où il parut, car il venait apporter des documents sur une partie de l'anatomie obstétricale qui jusque-là avait été peu étudiée.

Citons ensuite sa collaboration à l'*Atlas d'anatomie obstétricale* du professeur Pinard, recueil de planches précieuses par leur exactitude. Puis, il écrivit avec le Professeur Farabeuf, une « *Introduction a l'étude des accouchements* », véritable traité de mécanique obstétricale. Les auteurs y étudient, en détail, le mécanisme de l'accouchement dans les différentes présentations, la technique du forceps, et de la version podalique. Cet ouvrage a été lu par tous ceux qui se sont occupés d'obstétrique ; le public médical lui fit le plus chaleureux accueil ; actuellement, il est introuvable.

En 1900, parut sous le titre « d'*Obstétrique journalière* », un volumineux traité où se trouve condensés de nombreux matériaux cliniques, ayant rapport à la grossesse, à l'accouchement, et aux suites de couches. Cet ouvrage est illustré par un très grand nombre de photogravures, reproduction exacte de pièces anatomiques et de coupes histologiques. C'est là un recueil précieux de documents de toutes sortes ; on peut, à coup sûr, ne pas leur donner toujours la même interprétation que l'auteur : les faits n'en restent pas moins exacts, et propres à servir à des travaux ultérieurs. En outre de ces ouvrages principaux, M. Varnier a publié un très grand nombre de mémoires, observations cliniques et expérimentales, roulant sur toutes les parties de l'obstétrique, en particulier sur le segment inférieur et le col de l'utérus, et sur le bassin mou.

M. Varnier avait été nommé accoucheur des hôpitaux en 1894, étant déjà professeur agrégé depuis 1892. Secrétaire de la *Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie*, il était secrétaire, depuis de longues années, des *Annales de Gynécologie*, de la *Revue d'Obstétrique et de Pédiatrie*. Dans ces deux périodiques, on trouve son nom, à chaque instant, soit en tête d'articles originaux, soit dans les discussions.

Si nous tentons de résumer d'un mot l'œuvre de M. Varnier, nous pouvons dire qu'il a surtout contribué aux progrès de l'anatomie obstétricale. A ce point de vue, sa collaboration avec le professeur Farabeuf fut particulièrement féconde. Sans doute, bien des principes qu'ils ont émis ne répondent pas absolument à la réalité des faits cliniques ; l'œuvre n'en reste pas moins indiscutablement utile, car elle a apporté à l'obstétrique un substratum anatomique de la plus haute valeur.

En terminant, nous dirons notre regret de voir percer dans ses meilleurs ouvrages un esprit de polémique et d'absolutisme. Le fait est d'autant plus regrettable, que leur lecture ne peut être que fructueuse. Quoi qu'il en soit, avec M. Varnier disparaît un accoucheur de mérite, et un travailleur infatigable.

Cyrille Jeannin.

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de Mme Noir, femme de notre excellent confrère, le Dr Noir, mère de notre ami, le Dr Julien Noir, secrétaire de la rédaction du « *Progrès Médical* », et belle-mère de notre collaborateur, le Dr Mallet. Nous leur adressons à tous l'expression de notre vive sympathie.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'emphysème par l'Hélénine.

Sous l'influence de l'Hélénine, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires cesse d'être génée et la respiration se fait librement ; ce que le Dr de Korab a constaté maintes fois, non seulement par la percussion et l'auscultation, mais aussi au moyen du polygraphe, appareil enregistreur de M. le professeur Marey, que le professeur Constantin Paul a bien voulu mettre à sa disposition à Lariboisière. L'oppression cesse et le malade devient, si nous osons nous servir d'une expression comparative, comme l'arsenicophage de la Haute-Autriche, plus apte à respirer dans la marche ascendante. Ainsi s'explique l'action bienfaisante de l'Hélénine dans l'emphysème.

Trois à quatre globules du Dr de Korab par jour.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 14 janvier 1903*, à 1 heure. — *M. Jore d'Arces* : Exploration de l'œsophage à l'aide des rayons X : MM. Gariel, Ternier, Landouzy, Richaud. — *M. Vernet* : Le traitement des fractures du maxillaire inférieur par la suture osseuse : MM. Terrier, Gariel, Landouzy, Richaud. — *M. de Poilloue de Saint-Périer* : Contribution à l'étude de l'emploi thérapeutique des courants de haute fréquence dans les maladies dues au ralentissement de la nutrition : MM. Landouzy, Gariel, Terrier, Richaud.

Jeudi, 15 janvier 1903, à 1 heure. — *M. Dumeny* : L'ulcère traumatique de l'estomac ; MM. Dieulafoy, Budin, Renon, Demelin. — *M. Roger* : Protection de la mère dans l'industrie : MM. Budin, Dieulafoy, Renon, Demelin. — *M. Marcorelles* : Contribution à l'étude du kératocone : MM. de Lapersonne, Poirier, Langlois, Marion. — *M. Brissot* : L'adrénaline et ses applications en ophtalmologie ; MM. De Lapersonne, Poirier, Langlois, Marion.

Examens de doctorat. — *Mardi 13 janvier* — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Hutinel, Guiart. — 2e : MM. Pouchet, Launois, Langlois. — 4e : MM. Proust, Thoinot, Vaquez. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Hartmann, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Faure, Auvray. — 5e (2e partie) : MM. Raymond, Achard, Thiroloix.

Mercredi 14 janvier. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Potocki. — 4e : MM. Hayem, Joffroy, Wurtz.

Jeudi 15 janvier. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 3e (1re partie, Oral) : Le Dentu, Bonnaire, Auvray.

Vendredi, 16 janvier 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Legry. — 2e : MM. Richet, Remy, Desgrez. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tillaux, Legueu, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie), 2e série.) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Gosset. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 17 janvier 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. De Lapersone, Marion, Potocki. — 5e (2e partie, 1re série) : Cornil, Achard, Jeanselme. — (2e partie, 1re série.) : MM. Raymond, Méry, Gouget. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Clinique chirurgicale infantile (Service de M. le professeur Kirmisson). Un cours de Chirurgie orthopédique sera fait à

la clinique Chirurgicale de l'hopital Trousseau, par M. le Dr Grisel, chef de Clinique. Ce cours comprendra 20 leçons. Il commencera le mercredi 14 janvier 1903 à 9 heures du matin, et se continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Après chaque cours démonstrations pratiques à la policlinique.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 21 décembre au samedi 27 décembre 1902, les naissances ont été au nombre de 985.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 21 déc. au samedi 27 déc. 1902, les décès ont été au nombre de 1.010. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0.—Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 7. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 12. — Grippe : 5. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0.— Autres maladies épidémiques : 6. — Tuberculose des poumons : 197. — Tuberculose des méninges : 27. — Autres tuberculoses : 17.— Cancer et autres tumeurs malignes : 68.— Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 65.— Maladies organiques du cœur : 60. — Bronchite aiguë : 10. — Bronchite chronique. 35. — Pneumonie : 42. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 93. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 : autre alimentation : 20. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 12. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 4.— Cirrhose du foie : 15.— Néphrite et mal de Bright : 32. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2.— Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 36.— Débilité sénile : 53. — Morts violentes : 28. — Suicides : 14.—Autres maladies : 112. — Maladies inconnues ou mal définies : 11.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 65.

Distinctions honorifiques. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique publique et des beaux-arts en date du 13 décembre 1902, ont été nommés : *officier de l'Instruction publique* : M. le Dr Moutier, médecin inspecteur du service de la protection des enfants du premier âge, attaché à la 5e circonscription, à Paris: *officiers d'Académie* : MM. les Drs Bouheben, médecin du dispensaire d'enfants malades de Grenelle, à Paris ; et Rubinrot, médecin dudit dispensaire, à Paris.

Corps de santé. — *Nominations*. — Par arrêté en date du 5 janvier 1903, ont été nommés dans le corps de santé des troupes coloniales, à l'emploi de médecin aide-major de 1re classe stagiaire, MM. Girard, Levier, Herlewyn, Hernoud, Léger, Durand, Essorteau, Maratray.

Décret portant nomination d'un professeur a l'école de pharmacie de Paris. — M. Bertelot, agrégé, chargé d'un cours de physique à l'école supérieure de pharmacie de l'université de Paris, est nommé professeur de physique à ladite école. (*Officiel* du 30 décembre 1902.)

Cinquantenaire de la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris. — La Société médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris fêtera le 11 janvier 1903 le cinquantenaire de sa fondation, sous la présidence de M. Chaumié, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, assisté de M. le Préfet de la Seine et de M. le Directeur de l'Assistance publique. La cérémonie aura lieu à deux heures et demie, au Grand Amphithéâtre de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

Journalistique. — Nous venons de recevoir le premier numéro des *Annales médico-chirurgicales* qui remplacent la *Touraine médicale*.

Concours des prix d'internat. — L'ouverture de ce concours aura lieu le 9 mars 1903 pour la médecine, et le 12 du même mois pour la chirurgie. Se faire inscrire du 2 au 15 janvier et le mémoire devra être déposé avant le 1er janvier.

Faculté de médecine de Montpellier. — Le concours pour une place de chef de clinique des maladies des enfants s'est terminé le 10 décembre dernier. M. Gaillard, interne des hopitaux, a été présenté en 1re ligne, M. Cayrol, interne provisoire, en 2e ligne. Le jury leur a décerné une mention très honorable (*Montpellier méd.*).

La lutte contre la tuberculose. — La 11e liste de la souscription ouverte par le *Figaro* porte le total des sommes recueillies à 1.253,552 fr. 05. Parmi les souscriptions nouvelles, on remarque celle de M. Michel Heine, 10,000 francs. (*Le Temps*, du 6 janv.)

Société contre l'abus du tabac. — Le conseil d'administration de cette Société vient de procéder à l'élection de son bureau pour 1903. Ont été élus : Président. M. le général de division Lespieau : vice-présidents, MM. le Dr Le Gris, le Dr Magnan, Raveret et le colonel Schubier ; secrétaire général, M. le Dr Georges Petit ; secrétaire des séances, MM. Blanpain, Duchesne-Fournet. Fournier et le Dr Kortz ; trésorier, M. Hall ; archiviste, M. Victor Advielle.

Ecole de chirurgie dentaire. — Le 18 décembre, a eu lieu la distribution des récompenses aux élèves de l'école de chirurgie dentaire (association odontotechnique). M. le ministre de l'Instruction publique, président d'honneur de cette séance, avait délégué M. Combarieu, son chef de cabinet. M. le ministre du Commerce était aussi représenté. Après un discours de M. Ducournau, président de l'Association, MM. les Drs Siffre, professeur, et Quendot, directeur, démontrent, le premier sous forme de leçon, le second dans un bon discours que la chirurgie dentaire est une spécialité médicale, ne réclamant pas du tout l'autonomie. M. Combarieu, chef de cabinet, dans une agréable improvisation, assure aux membres de l'Ecole la sympathie de M. le ministre de l'Instruction publique pour leur œuvre et remet, en son nom, la rosette d'officier de l'Instruction publique au Dr Siffre, et les palmes académiques à MM. Hivert, Astié et Neech.

Nécrologie.— La *Normandie médicale* annonce la mort à Croisset, près Rouen, de M. Fortin, officier de santé. Le *Concours médical* signale la mort des docteurs Lefranc, de Moy (Aisne) et Leblanc, de Brest. Le Dr Duchêne, médecin principal de 1re classe, vient de mourir de la grippe.

La *Gazette des hôpitaux* annonce la mort subite de M. le Dr Adrien Lemaire, docteur ès-sciences naturelles, auteur de nombreux travaux de botanique, et celle du Dr Zienowicz, de Saveline (Vosges). La femme de notre excellent confrère, Mme Foveau de Courmelles, née Wégler, dite André Wege, statuaire, officier d'Académie, membre de la Société des Artistes français, est décédée le 20 décembre 1902, dans sa 37e année. Nous adressons à M. Foveau de Courmelles nos plus sincères condoléances.

Chronique des hôpitaux.

Cours complet de dermatologie et de syphiligraphie.

Hôpital Broca, 111, rue Broca. — M. Brocq et Thibierge, médecins de l'Hôpital Broca, inaugureront au mois de janvier 1903 un enseignement complet de la Dermatologie et de la Syphiligraphie.

Dermatologie. — L'enseignement dermatologique comprendra: 1° *Un enseignement clinique et théorique* fait par le Dr Brocq ; il sera ouvert à tous les médecins et étudiants en médecine. Les lundis et mercredis matin à 8 heures 1/2, examen clinique des malades. Le vendredi matin, à 9 heures, leçon didactique sur les sujets controversés de la dermatologie. Ouverture du cours : le vendredi 23 janvier à 9 heures précises. 2° *Un enseignement pratique* permettant aux étudiants d'apprendre en 2 mois 1/2 tout ce qu'il est essentiel de savoir en dermatologie ; il sera fait par les assistants du Dr Brocq et sous sa direction les lundis, mercredis et samedis matin à 10 heures : il sera complet en 33 leçons.

Syphiligraphie. L'enseignement de la sphiligraphie comprendra : 1° *Un enseignement clinique* fait par le Dr Thibierge, pendant toute l'année le mardi à 10 heures à la consultation. Ce cours sera ouvert à tous les médecins et étudiants en médecine. Les auditeurs sont priés de se munir d'une carte qui sera délivrée à la direction de l'hôpital. 2° *Un enseignement pratique* permettant aux étudiants d'apprendre en 2 mois tout ce qui concerne la syphilis à ses diverses périodes. Il sera fait par le Dr Thibierge les dimanches et jeudis matin à 10 heures ; il sera complet en 18 leçons. La première leçon, qui sera seule publique, aura lieu le dimanche 25 janvier. Le nombre des élèves admis à suivre l'enseignement pratique étant limité, prière de s'inscrire auprès de M. le Docteur Lenglet, assistant du service de M. le Docteur Brocq, à l'hopital Broca, tous les matins de 9 à 10 heures.

Hôpital Boucicaut. — *Maladies des femmes* : M. le Dr Doléris. Lundis, mercredis, vendredis à 10 h. Cours complet en six semaines. Les inscriptions se font à l'hôpital. 15 élèves au maximum.

Hospice de la Salpêtrière.—*Maladies mentales et nerveuses* : M. le Dr J. Voisin. Jeudi à 10 h.

Concours. Externat.— L'épreuve supplémentaire pour la place de premier a eu lieu le 29 décembre sur : *Symptômes et diagnostic de la péritonite tuberculeuse*. Mlle Debad-Ponsan a eu 18 points, M. Basset, 19. En conséquence, M. Basset a été nommé premier externe.

Enseignement libre.

CONFÉRENCES DE STOMATOLOGIE —Elles ont commencé le vendredi 9 janvier 1903, à 8 h. 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine, et seront continuées à la même heure les mardis et vendredis. Ces conférences seront faites par : M. SEBILEAU, prof. agrégé, chir. des hôpitaux : *Anatomie et pathologie péri-buccale*. M. GASTOU, chef de laboratoire à la Faculté de médecine : *Physiologie, histologie et bactériologie de la bouche*. M. CHOMPRET, dentiste des hôpitaux : *Pathologie buccale*. — M. CRUET, dentiste des hôpitaux : *Pathologie dentaire*. — M. RODIER, dentiste des hôpitaux : *Dentisterie opératoire*. — M. GAILLARD, dentiste des hôpitaux : *Prothèse*. — Une carte donnant droit d'assister à toutes les conférences et portant leur ordre exact sera délivrée par le concierge de la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine, moyennant le versement de 10 francs.

CABINET A CÉDER.—A céder cabinet dentiste, grande ville du Nord, faisant environ 15.000 francs, frais minimes, clientèle moyenne, titulaire de plusieurs établissements d'éducation, conviendrait à médecin. Ecrire bureau du Journal H. F.

OCCASION. — A vendre fauteuil mécanique pour malade, jambes s'articulant séparément, le dossier pouvant être levé et baissé, siège formant chaise percée. Etat neuf.

S'adresser ou écrire au bureau du Journal aux initiales : J. T. G.

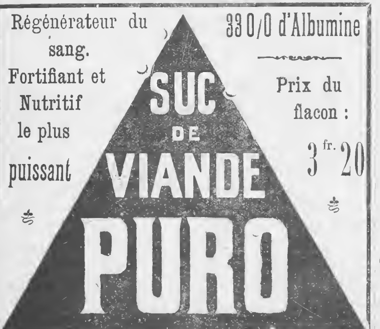
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

CHAVASSE — Difficultés du diagnostic de certaines complications cérébrales d'origine otique. Cytologie du liquide céphalorachidien dans un cas d'abcès du cervelet.

CLAPERÈDE. L'obsession de la rougeur. In-8° de 32 pages. Extrait des *Archives de Pyschologie de la Suisse Romande*.

VAN DEVEUTER (J.) — Verslag betreffende het Gesticht meerenberg over het jaar 1901 ingezonden aan de Commisie van Tœzicht over geneme Gesticht. In-8° de 134 pages. Haarlem 1902. Enschede en zonen.

Eastern counties'asylum for idiots, imbecilis and the feable minded of Colchester under the patronage of his Majesty the King. FortyThird annual report. Colchester, 1902.



EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris *Exigez la Signature* BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille**, **microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Memoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.
Guérison. Soulagement immédiat
PAR L'EMPLOI DE LA
POMMADE CYRIENNE
ET DES
CACHETS ANTINÉVRALGIQUES
Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe, fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX { *Le pôt.* — France..... **2 fr. 50** Etranger.......... **3 fr.**
{ *La boite.* — ..... **2 fr. »»** — .... **2 fr. 50**

Dépôt a Paris : CRUET, 4, rue Payenne

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 *fr.*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 3. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 17 JANVIER 1903

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : Anatomie : *Faculté de Médecine* : M. le Professeur Poirier : Leçon d'ouverture. — Bulletin : Le cinquantenaire de la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris, par J. Noir ; La séance solennelle du Cinquantenaire. — Sociétés savantes : *Académie des Sciences* : Diminution du taux des lécithines dans les laits chauffés, par Bordas et Raczkowski ; Rappel, trente heures après la mort, des battements du cœur humain séparé du corps, par A. Kuliako ; Recherches sur la physiologie de la peau dans un cas d'autoplastie, par Vaschide et Vurpas ; Contribution à l'étude des réflexes locomoteurs, par Philippson (c. r. de Phisalix).— *Société de Biologie* : Cyto-diagnostic dans la syphilis oculaire, par De Lapersonne ; Coefficient d'empoisonnement par l'oxyde de carbone, par Gréhant ; Analyse du gaz dans l'intoxication à l'oxyde de carbone, par Nicloux ; Origine de la prosécrétine, par Camus : Relation entre l'état des glandes génitales mâles et le développement du squelette, par Launoy et Roy ; L'entérocoque, par Thiercelin ; Kinose des champignons toxiques, par Delezenne ; Action vaso-constrictive de l'adrénaline, par Josué ; L'hyperleucocytose dans l'urémie, par Dopter et Gouraud ; Dose toxique du sulfate d'atropine, par Noé ; Travail musculaire et adrénaline, par Carnot et Josserand ; Poids absolu du foie chez les animaux, par Maurel (c. r. de Mme Edwards-Pilliet).— *Académie de Médecine* : Radiographies d'artères athéromateuses, par Loret ; L'arrhénal dans la malaria, par Gauthier ; Hygiène de l'enfance, par Porak ; Traitement du pneumothorax et de certains épanchements pleurétiques, par Boinet ; Election ; Prophylaxie des maladies infectieuses, par Josias ; L'arrhénal dans l'impaludisme, par Laveran ; La Presse à l'Académie, par Laborde c. r. de A.-F. Plicque).— *Société de Chirurgie* (c. r. de Schwartz). — *Société de Médecine de Paris* : Rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1902 (c. r. de Buret).— *Société de Médecine publique et de Génie sanitaire* : Poussières et fumées dans l'atmosphère des villes, par Berthod (c. r. de A. Pujol).— Varia : Inauguration du cours d'anatomie à l'Ecole de Paris ; La lutte anti-tuberculeuse, par Guillaumin ; Une vente de clientèle ; Les huîtres se défendent ; L'assistance publique. — Les Congrès : Congrès international de thalassothérapie ; XIVe Congrès international de Médecine de Madrid. — Nécrologie : M. le Professeur Panas (1831-1903), par Kœnig.—Formules.—Actes et Thèses de la Faculté de Médecine de Paris.—Thérapeutique : L'hélénine et ses applications thérapeutiques. — Nouvelles. — Bulletin bibliographique

ANATOMIE

Faculté de médecine. — **M. le Professeur POIRIER.**

Leçon d'ouverture.

Messieurs,

Une émotion, à la fois douce et profonde, domine tout mon être, l'exalte et le paralyse en même temps ; je cherche et je retrouve mal, avec peine, les mots, cependant préparés, pour vous remercier, comme il conviendrait et comme je voudrais tant le faire, d'un accueil que, à la vérité, j'espérais aimable et que votre jeunesse, généreuse, confiante, intelligente, me donne chaleureux à outrance. — Puissè-je être celui que vous venez d'acclamer !

J'entends bien toutefois, interprétant la pensée de vos gestes, qu'une bonne part dans vos acclamations, la part la meilleure et la plus juste, va de droit et naturellement aux Maîtres bienveillants qui accueillirent ma candidature et dont le vote, après quelques incidents qui ne furent pas tous tragiques, me conféra une dignité qui est et restera, quoiqu'il puisse advenir, le grand honneur de ma vie. Par surcroît de bonne grâce, ces Maîtres indulgents, parce que sages, ont bien voulu donner à leur vieux pupille, en ce jour pour lui de grande solennité, le cortège sympathique, Monsieur le Doyen en tête, conformément aux traditions de l'ancienne Faculté, de leur autorité dont je ne saurais dire si elle est plus respectée qu'admirée et aimée.

Je vous remercie, Messieurs les élèves, je vous suis reconnaissant d'avoir bien voulu vous joindre à moi aujourd'hui pour commencer de payer aux maîtres la dette inoubiable.

On a dit de moi, avec et sans excès de bienveillance, que j'avais gardé, en l'âge mûr, quelques-uns des beaux défauts de la jeunesse. Comme je voudrais que ce fût vrai, si j'avais, par le même privilège, conservé ses grandes qualités d'enthousiasme créateur, de puissance fécondante, d'altruisme dévoué ! Comme elles me seraient nécessaires aujourd'hui, ces merveilleuses qualités à la disparition desquelles l'homme ne devrait point survivre. Elles sont l'apanage des cerveaux et des natures d'élite, qui les conservent au-delà des limites normales, et c'est parce qu'elles avaient persisté en des juges, mûris d'ailleurs par l'expérience et la science, que vous me voyez ici.

La tâche qui m'incombe de guider vos pas dans l'étude de l'anatomie, de vous faire connaître l'homme agrégat anatomique et de faire que vous gardiez par la suite les indispensables notions de la science basale, sans laquelle vous ne sauriez être des médecins ou des chirurgiens bienfaisants, cette tâche, dont j'ai sollicité l'honneur après m'y être préparé toute ma vie, m'apparaît grande et délicate infiniment.

Je vous disais, il y a un instant, mon émoi en pénétrant dans cet amphithéâtre, où j'entrai pour la première fois il y a plus de trente ans comme jeune étudiant. C'est que j'avais revu par la pensée les grandes figures des maîtres illustres qui y répandirent avant moi la semence de science, et leur successeur, tout présomptueux que le fasse la légende, m'était apparu très petit. Je me réconforte au souvenir de l'accueil que vos aînés ont déjà fait dans d'autres enceintes et ici même, à mon enseignement oral, de la faveur que vous avez continué à mon enseignement écrit, je me réchauffe au contact de votre jeunesse et de son indulgente avidité pour apprendre, et je ne désespère point que, vos bonnes volontés aidant la mienne, nous fassions ici bonne et utile besogne.

Et maintenant, travaillons, consacrons notre effort commun à l'affranchissement de nos cerveaux, pour le soulagement des maux de l'humanité.

Messieurs à mon avis, une première leçon doit être un hommage à la science que l'on va enseigner et un hommage aux Maîtres illustres qui l'ont enseignée. Ce double devoir m'est agréable à remplir — je m'y suis préparé ; — mais la science anatomique est si vaste et la valeur des hommes qui l'ont enseignée est si grande qu'il me paraît impossible de remplir cette tâche en une seule séance.

J'aurais pu choisir, j'ai préféré sérier : dans ma première leçon, je donnerai une rapide esquisse de l'histoire de l'anatomie ; la seconde sera consacrée aux Maîtres qui l'ont enseignée dans cette Faculté.

J'avais d'abord formé le projet de vous donner dans

cette première leçon un essai d'histoire de l'anatomie, de vous montrer la naissance de notre science, son développement, ses progrès et ses reculs ; l'invention et le perfectionnement de ses méthodes et procédés, pour arriver au tableau bilan de son état actuel. Je voulais aussi, dans un but plus personnel, demander à l'expérience du passé leçon et conseil sur la meilleure manière d'enseigner l'anatomie. Mais, dès que j'eus commencé de lire les nombreux historiens de l'anatomie, je ne tardai pas à m'apercevoir que le cadre était trop vaste, le projet trop ambitieux et que de nombreuses leçons ne suffiraient point à l'exposé d'un historique dont tous les éléments n'ont peut-être pas été réunis, ni suffisamment contrôlés. C'est pourquoi, je me résignerai à rappeler dans une esquisse injustement rapide les origines, la naissance, la longue éclipse et la renaissance de l'anatomie humaine.

Nous ne savons rien de précis sur les origines et les débuts de la science anatomique. Il est vraisemblable que, dès que l'homme se fût peu à peu élevé à la dignité d'animal raisonnant, d'une raison balbutiante, il commença à se préoccuper dans un but de défense individuelle du soin de ses blessures, du siège de ses douleurs. En découpant les animaux qu'il avait tués pour sa défense ou pour sa nourriture, il fit peut-être, par comparaison, les premières observations anatomiques. Mais observer et déduire suppose déjà un degré de culture assez avancé et, à la réflexion, on arrive à penser que l'animal humain fut amené par les accidents et les nécessités de la vie à s'occuper de se défendre contre la maladie et les blessures par une sorte d'instinct raisonné, comme nous pouvons l'observer de nos jours chez certains animaux et, avouons-le, sur un grand nombre d'humains, avant de s'être préoccupé de la disposition ou structure des parties en cause.

Tout compte fait, il nous semble que la médecine, fille de l'empirisme, est plus ancienne que l'anatomie. Peut-être, les premiers anatomistes furent-ils les prêtres sacrificateurs qui interrogeaient les entrailles palpitantes des victimes pour en tirer horoscope et.... quelque petit bénéfice.

Si nous sommes réduits à des suppositions sur les origines de l'anatomie, nous ne sommes guère mieux renseignés sur ses débuts : les plus vieilles littératures sacrées et profanes des plus anciennes civilisations du monde contiennent quelques notions d'anatomie et de médecine : je n'ai point les connaissances nécessaires pour en dégager des données certaines et je ne sache pas que ce travail, qui nous réserve peut-être de grandes surprises, ait été fait. Portal, qui a consacré à l'histoire de l'anatomie et de la chirurgie un ouvrage en sept volumes très documenté et d'ailleurs des plus estimables est muet sur ces temps reculés : « Ne voulant point, dit-il, se repaître de fictions et de chimères, il ne cherchera point l'histoire des anatomistes et des chirurgiens qui ont vécu avant le déluge ». Par contre, il se croit mieux renseigné sur ce qui survient quand l'arche eut abordé, car il écrit (Préface, page XIX) : « Après le déluge, l'anatomie fit de rapides progrès », phrase que la lecture la plus attentive de son texte est impuissante à expliquer ou justifier.

En effet, même ce qui concerne Esculape ou les Esculapes, car ils auraient été trois, au dire de Cicéron, et leurs descendants, les Asclépiades, lesquels auraient vécu 14 siècles environ avant l'ère chrétienne, même cela n'est point assez dégagé des fables mythologiques pour permettre des conclusions certaines sur l'état d'une science que monopolisaient les prêtres, — médecins de ces époques reculées. Les temples furent sans doute les premiers amphithéâtres d'anatomie où les autels de sacrifice représentaient les tables de dissection. Tout cela a bien changé.

C'est seulement avec les temps et les livres hippocratiques, vers le Vme siècle avant notre ère, que commence réellement l'histoire de l'anatomie. Il est démontré qu'Hippocrate, Anaxagore, Empédocle et Démocrite disséquaient des animaux. Si les témoignages positifs nous font défaut pour juger des connaissances anatomiques que posséda Hippocrate lui-même, nous trouvons dans les écrits d'Aristote des documents certains sur l'état de l'anatomie d'après les auteurs hippocratiques. Il n'était pas très brillant. Ils ne distinguaient point les veines des artères qu'ils faisaient provenir de la tête ; leur ostéologie est fort élémentaire, leur myologie n'existe pas ; ils confondent nerfs, tendons et ligaments ; par contre, les viscères qui s'offraient plus facilement à la dissection, sont l'objet d'observations plus intéressantes et assez exactes en quelques points.

Aristote, dont le génie ajouta beaucoup aux travaux de ses devanciers, car l'éminent philosophe se livra à un grand nombre de dissections sur des animaux divers, rectifia quelques erreurs ; son esprit large et généralisateur systématise et compare ; il reconnaît deux espèces de vaisseaux ; il distingue les éléments du corps en parties similaires et parties dissimilaires, ébauche d'anatomie générale ; à la précision de certains détails, on croirait qu'il a observé le cadavre humain.

L'état précaire des connaissances anatomiques de tous ces hommes, dont quelques-uns se montraient par ailleurs philosophes et observateurs de génie, s'explique par ce fait que les mœurs, les lois et les religions défendaient, sous les peines les plus sévères, l'observation sur le cadavre humain.

C'est à l'école d'Alexandrie, vers le IVe siècle avant Jésus-Christ, que furent posés les véritables fondements de l'anatomie humaine. Sous la protection des Ptolémées, Soter et Philadelphe, souverains intelligents, éclairés, amis et protecteurs des arts et des sciences, et ce qui plus est, affranchis du servage des religions, Praxagoras de Cos et ses élèves Hérophile et Erasistrate, ce dernier vraisemblablement petit-fils d'Aristote, purent disséquer des cadavres humains....

C'est dans ce premier théâtre anatomique que furent décrites dans leurs traits principaux les artères, baptisées par Praxagoras, les veines vues et dans leurs principales branches par Hérophile ; c'est là que Erasistrate entrevit même les vaisseaux chylifères. Les nerfs furent rattachés au cerveau décrit dans ses traits principaux ; pour la première fois, l'ostéologie et la myologie bénéficièrent de détails exacts.

Si l'anatomie des premiers Alexandrins est exacte, leur physiologie est plus fantaisiste ; de grosses erreurs persistent ; Praxagoras et Erasistrate pensent que les artères ne contiennent ordinairement que de l'air, mais que le sang peut s'y introduire en différentes circonstances.

L'impulsion donnée aux sciences anatomiques par l'école d'Alexandrie fut de courte durée. L'école elle-même disparut momentanément, au moins en tant qu'école de dissection ; les richesses scientifiques accumulées par les Ptolémées furent dispersées ou brûlées au cours des guerres ; l'invasion Arabe acheva plus

tard ce que les invasions romaines avaient commencé.

La main brutale des guerriers détruisit les trésors de science accumulés par le travail des savants ; une fois encore l'homme, se montra plus destructeur que le temps.

Les magnifiques bibliothèques d'Alexandrie ayant été brûlées au cours des guerres et par la stupide volonté des conquérants, nous ne connaîtrions presque rien des travaux qui furent accomplis dans cette école, si leurs résultats n'avaient été enregistrés dans les œuvres de Galien.

Galien, qui vécut au II[e] siècle de notre ère, avait étudié l'anatomie à Alexandrie, où l'on ne disséquait plus depuis longtemps l'être humain, mais où il eut l'occasion de voir et d'étudier le squelette humain. L'œuvre anatomique de Galien est des plus remarquables : bien qu'il n'ait jamais disséqué de cadavre humain, car il disséquait surtout le singe et le pourceau. Galien avait écrit quinze livres de Manipulations anatomiques ; neuf seulement nous sont parvenus. Son œuvre constitue un magnifique Traité d'anatomie ; il y étudie successivement les os « *par l'étude desquels, il conseille*, dit-il *de commencer l'anatomie* » ; puis les muscles, les vaisseaux, les nerfs, les organes des sens ; il ajoute des conseils sur la façon dont il convient de procéder aux dissections ; c'est le plan complet de nos traités modernes qui ne sont guère plus gros, semble-t-il, que les quinze livres des manipulations de Galien. Galien s'occupe encore de la structure intime des organes et décrit « trois tuniques aux artères, tandis que les veines n'en ont qu'une seule formée de fibres longitudinales et de quelques fibres obliques ». L'énumération seule des organes qu'il a découverts ou décrits dépasserait de beaucoup les limites de cette leçon. A côté des choses excellentes, on rencontre dans l'œuvre de Galien nombre d'erreurs provenant de ce fait qu'il n'a point disséqué l'homme mais seulement le singe et le pourceau ; c'est ainsi qu'il décrit un os intermaxillaire, une mâchoire inférieure divisée en deux os, le sternum composé de sept os, la matrice bicorne, etc., etc.

Galien fut encore, pour son époque, un très grand physiologiste et, dans cette partie de ses travaux, dont je ne saurais traiter avec compétence, comme dans son anatomie, on est frappé du contraste choquant entre certaines notions très précises, fruit de l'observation ou de l'expérimentation, et d'autres qui prennent leur seule source dans une imagination des plus fertiles.

Parmi les travaux les plus complets de Galien, il faut mettre au premier rang des descriptions très complètes du système nerveux central. Sur ce point encore, ses visisections ont établi nombre de vérités : c'est ainsi qu'il a démontré qu'une section longitudinale de la moelle ne détermine point de paralysie motrice et qu'une hémisection transversale n'entraîne que la paralysie des muscles du côté sectionné.

Est-ce à Arétée, ou à Cassius ou à Galien lui-même qu'il faut attribuer la découverte de l'entrecroisement des nerfs qui tirent leur origine du cerveau. Je ne saurais décider, mais Arétée de Cappadoce, que l'on suppose communément antérieur à Galien, a laissé un ouvrage d'anatomie pathologique des plus remarquables, dans lequel des constatations anatomiques très précises démontrent que l'auteur avait disséqué et même autopsié l'être humain.

Tel est, Messieurs, l'état de la science anatomique au temps de Galien. Après lui, commencent douze siècles de ténèbres pendant lesquels l'anatomie fut complètement négligée. On ne dissèque plus, on vit sur l'œuvre galénique.

La science anatomique, créée dans les pays d'Orient, cesse d'y prospérer ; elle ne fut connue que beaucoup plus tard dans nos pays d'Occident, où elle brille maintenant avec le plus vif éclat.

Pendant 12 siècles on ne jura que par Galien ; traduit par les Arabes, les Persans et les Latins, défiguré, commenté, pillé, dénaturé.

Le Moyen-Age, à la place des philosophes instruits de l'époque gréco-romaine, eut pour médecins des prêtres et des clercs ignorants. La dissection, défendue par les bulles pontificales, était poursuivie par les lois. Le pape et l'empereur règnent, l'ignorance gouverne.

C'est seulement vers le XIV[e] siècle que les études anatomiques furent remises en honneur et c'est l'Italie qui fut le théâtre de cette rénovation : on disséqua à Padoue, à Venise, à Florence et, un peu plus tard, à Sienne, à Pise et puis à Montpellier où Henri de Mondeville, commentant le texte d'Avicenne, faisait ensuite une démonstration sur le cadavre.

Ce n'est qu'un peu plus tard, dans le cours du quinzième siècle, qu'on disséqua à Paris.

(*A suivre.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Le cinquantenaire de la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris.

La Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris a fêté, le dimanche 11 janvier 1903, le cinquantenaire de sa fondation. M. Chaumié, ministre de l'Instruction publique, a bien voulu présider cette fête, que M. de Selves, préfet de la Seine, M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique de Paris, M. Debove, doyen de la Faculté de médecine et nombre d'autres personnalités médicales et administratives ont honoré de leur présence. Au milieu des jubilés sans nombre et des inaugurations sans fin dont nous entendons parler chaque jour, cette solennité a dû paraître pour beaucoup ne pas devoir sortir de la banalité ordinaire ; cependant la grande presse l'a signalée et son attention bienveillante s'est fixée sur les médecins des bureaux de bienfaisance ; on s'est aperçu tout d'un coup de leurs services, ignorés de la plupart ; on s'est renseigné sur leur Société peu bruyante, puisqu'après un demi-siècle d'existence, l'administration de l'Assistance elle-même n'était pas documentée à son égard, et tout à coup l'on a découvert que cette association de modestes avait su se développer, proposer des réformes et, ce qui est mieux, les faire aboutir. A notre époque, où la vanité et la réclame personnelle tiennent une si large part dans la réputation, où le mérite a quelque peine à se produire sans bruit, les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris ont évolué sans tapage ; ils ont mis un demi-siècle avant de s'affirmer, pareille modestie est rare. Le cinquantenaire de leur Société mérite donc bien d'occuper un instant l'actualité, et d'être un peu plus qu'un simple fait divers.

On aurait tort de croire que le corps des médecins des pauvres de Paris est absolument sans traditions et sans histoire Inutile de remonter très haut, et de dépasser le XIX[e] siècle, pour remplir d'une longue et brillante liste de médecins illustres les pages de son livre d'or. Rappelons que Rostan, Bouillaud, Pelletan, Piorry, cliniciens dont il n'est guère permis d'ignorer les noms, se

sont fait une gloire de compter dans leurs rangs ; que les Esquirol, les Baillarger, les Leuret, parmi les aliénistes ; les Baudelocque, les Maygrier, les Tarnier, parmi les accoucheurs, ont considéré comme un bonheur d'assurer le service médical des pauvres ; que des professeurs du Muséum ou du Collège de France, membres de l'Institut, comme Hallé, Lassus et le grand naturaliste, Antoine-Laurent de Jussieu ont fait de pressantes démarches pour conserver leurs fonctions de médecins de l'assistance ; que Berthelot, le pére de notre grand chimiste, Richelot, le père du distingué chirurgien de nos hôpitaux, n'ont cessé au même titre de donner leurs soins dévoués aux pauvres ; que, plus près de nous, Gallard, Empis, Molland et d'autres ont suivi ces nobles traditions. Le dévouement de ces grands médecins serait inconnu tant il se manifesta modestement, si le distingué archiviste de notre Société médicale des bureaux de bienfaisance, le Dr Yvon, n'avait fouillé dans les vieux documents dont il a la garde. Mais s'il lui a été possible de composer un livre d'or, il ne saurait hélas ! y joindre le martyrologue. Est-ce parce que les médecins des bureaux de bienfaisance n'ont pas laissé de victimes, en parcourant leur longue et pénible carrière ? Qui oserait le prétendre ? Les victimes ont été nombreuses; mais ceux qui sont morts à la tâche sont restés des bienfaiteurs anonymes de leurs semblables, ils se sont éteints sans bruit, emportant dans leur cœur la sublime récompense du devoir de solidarité sociale accompli, dédaigneux des hommages posthumes et des pompeux et froids monuments officiels.

Lorsqu'au cours d'une longue et pénible marche, le voyageur arrive à un point culminant, il s'arrête, prend un temps de repos et, jetant un regard en arrière, il contemple le chemin parcouru Sa vue ne distingue plus la trace des premières et plus pénibles étapes, le souvenir s'en efface, car il ressent encore la fatigue du dernier effort accompli. Mais cet arrêt d'un instant lui a permis de reprendre courage, il voit qu'il approche du but et son énergie redouble quand, reprenant sa route, il considère l'espace qu'il lui reste à parcourir. Ainsi la Société des médecins des bureaux de bienfaisance a cru qu'après cinquante ans de marche pénible, mais utile, il était temps pour elle de s'arrêter, de jeter un coup d'œil d'ensemble sur ses travaux passés, pour reprendre ensuite, avec confiance et fierté, sa marche lente, mais ferme et sûre, vers le but idéal qu'elle poursuit.

Nous ne referons pas l'historique des Bureaux de Bienfaisance ; notre secrétaire général, le Dr Billon, l'a brillamment exposé au cours de la séance du Cinquantenaire et nous ne voudrions pas affaiblir, par une analyse incomplète, la portée de son rapport, mais nous croyons intéressant et utile de montrer le but que nous avons poursuivi dans notre Société.

Depuis de longues années, les médecins des Bureaux de Bienfaisance ont réclamé leur nomination par concours. Ils l'ont obtenu en 1887, et depuis n'ont cessé de chercher à améliorer ce mode de sélection. En réclamant le concours, ils n'ont pas voulu créer une sorte d'aristocratie nouvelle dans le corps médical parisien auquel ils s'honorent d'appartenir. Non, ils ont toujours eu conscience que le diplôme de docteur leur suffisait comme garantie de savoir, que, pour bien remplir leur mission, ils n'avaient pas besoin de connaissances surhumaines, mais surtout de qualités morales. S'ils ont recherché le concours, s'ils ont voulu l'améliorer, c'est pour avoir l'indépendance et la dignité peu compatibles avec les autres modes de choix. Du reste, les concours chez eux se sont toujours loyalement accomplis ; jamais ils n'ont vu à leur propos naître de scandaleuses intrigues et se produire des protestations indignées. Il est vrai que, le titre de médecin des bureaux de bienfaisance n'assure ni brillante clientèle, ni notoriété scientifique et que, selon l'expression que nous avons été heureux de recueillir sur la bouche de M. Combes, président du Conseil des ministres, lorsque nous fûmes le prier de venir présider notre fête, on ne pourra accuser les médecins des pauvres de Paris de remplir leurs fonctions dans l'espoir d'un lucre quelconque.

Une fois le concours obtenu et une fois assurée d'avoir un représentant au Conseil de surveillance de l'Assistance Publique, après, en un mot, avoir garanti son recrutement et sauvegardé la dignité de ses membres, la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance a songé à travailler. Elle aurait pu, comme tant d'autres groupements médicaux, remplir les périodiques d'observations incomplètes, de travaux hâtifs, de découvertes illusoires ou d'expériences mal digérées. Elle aurait pu ainsi, à force de persévérance, mettre en vedette le nom de quelques-uns de ses membres. Mais le milieu pour cela aurait été mal choisi, notre Société n'avait rien d'une plateforme à piédestal.

Se rendant parfaitement compte que le médecin du bureau de bienfaisance ne peut guère suivre minutieusement le cours des maladies, qu'on ne saurait le doter de laboratoires, le doubler d'un personnel suffisant d'auxiliaires, la Société n'a pas dirigé ses travaux vers les recherches cliniques. Certes, elle ne les a pas dédaignées et dans ses *Bulletins* les mémoires médicaux ne sont pas rares, mais elle a spontanément évolué vers une autre voie. Elle a pensé qu'elle pouvait être autrement plus utile, et son attention s'est fixée sur l'hygiène de la classe pauvre des grandes villes, sur les améliorations sans nombre à apporter dans le service médical des pauvres, sur la lutte contre le mal social de la misère qui, dans une incestueuse alliance avec l'alcoolisme et la tuberculose, a donné le jour à la plupart des plaies que le médecin des pauvres a la charge et le devoir de panser. Notre Société s'est encore particulièrement occupée des enfants nouveau-nés et de leur alimentation, des femmes en couches, etc. Nous nous garderons de citer ces travaux et leurs auteurs ; la liste en serait trop longue, nous serions obligés d'en omettre et le choix des meilleurs serait pour nous trop embarrassant.

La Société médicale des Bureaux de Bienfaisance s'est donc plus particulièrement maintenue dans son rôle de centre d'études pour l'amélioration de l'hygiène et de la médecine pratique des malheureux. Son évolution insensible a suivi celle des idées philosophiques qui ont transformé l'Assistance. Jadis, oubliant peut-être un peu trop les maximes du Christ, on avait fait de la Bienfaisance une vertu : c'était la Charité. Trop souvent, elle se manifestait de façon mesquine, insuffisante et inutile. L'intention était toujours bonne, parfois un peu égoïste ; le bienfaiteur comptait sur la récompense future et se rappelait de l'adage : Qui donne aux pauvres prête à Dieu. Le grand souffle de la Révolution s'éleva ; balayant les nuages qui attristaient le ciel, il ouvrit aux hommes des horizons nouveaux. La Rochefoucault-Liancourt proclama le devoir de l'Assistance, et, au XIXe siècle, ce devoir fut appliqué par une loi. Et ce ne sera pas une des moindres gloires de notre troisième République que d'avoir imposé en France la nécessité de l'Assistance, que d'avoir remplacé la vertu de Charité par le devoir social

qu'on appelle la Solidarité humaine et à qui nous préférions voir conserver le nom de Fraternité.

La Société médicale des Bureaux de Bienfaisance s'est peu à peu pénétrée de cet esprit nouveau. Elle a eu conscience que si les grands anciens, dont nous nous sommes plu à donner les noms, avaient fait acte de charité et de bienfaisance, elle était devenue un instrument de solidarité, de fraternité, en un mot d'Assistance. Ses membres ne doivent pas remplir une vertu, mais accomplir un devoir envers autrui et nous ne croyons pas que moralement, ils en aient été diminués.

A une époque où l'on parle toujours d'impuissance, de dégénérescence et de décadence, il est consolant de saluer ceux qui s'élèvent en évoluant. Nos lecteurs nous pardonneront d'être fier d'appartenir à cette Société dont la marche a été lente, prudente et modeste, mais toujours ascendante, vers un idéal de justice et de bonté.

J. Noir,
Ancien président de la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris.



La séance solennelle du Cinquantenaire.

La Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris a tenu dimanche, 11 janvier, à 2 heures, une séance solennelle dans le grand amphithéatre de l'Asssistance, pour célébrer le cinquantenaire de sa fondation. M. Chaumié, ministre de l'instruction publique, présidait, assisté de MM. de Selves, préfet de la Seine, Mesureur, directeur général de l'Assistance publique, Rendu, président de la cinquième commission du conseil municipal, représentant cette assemblée, Debove, doyen de la Faculté de médecine, des membres du conseil de surveillance de l'Assistance publique, des maires de Paris, etc.

M. le Dr Gustave Weil, qui succède au docteur Noir comme président de la Société, après les souhaits de bienvenue, a exposé en une brève allocution la situation des médecins des bureaux de Bienfaisance et le rôle de leur Société.

« Le médecin de l'assistance à Paris, a-t-il dit, n'est plus le débutant sans clientèle en quête d'une petite situation pour vivre et se faire connaître : c'est un médecin trié dans un concours, heureux de consacrer, malgré de nombreuses occupations, une partie de son temps à la science et à la solidarité sociale. Et pour cette peine, à laquelle nous nous dévouons si volontiers, nous ne demandons qu'un peu de cette considération que, dans une démocratie, on ne doit pas marchander au médecin des pauvres ensuite. Espérons que l'avenir réparera le passé. »

Après le docteur Weil, M. le Dr Billon, secrétaire général, a fait un exposé historique très documenté de l'assistance à domicile et montré le rôle prépondérant que joue le médecin dans ce système d'assistance. Il a ensuite brillamment exposé la fondation laborieuse de la Société, en 1853, les principales questions qui l'ont passionnée ; il a établi nettement que le service médical à domicile est « le traitement de choix et de l'avenir par son rôle social et humanitaire » : Citons la fin de ce remarquable rapport :

« A notre banquet de 1901, le président de notre Société, le docteur Barbillon, traçait en quelques lignes le portrait du médecin des bureaux de bienfaisance : « Je le conçois, disait-il, comme un brave, honnête et consciencieux praticien, aussi éloigné, dans son attitude vis-à-vis de sa clientèle d'indigents, de la froideur et de l'indifférence que de la sensiblerie et de la compassion larmoyante ; à égale distance de cette morgue hautaine qui blesse et irrite que de cette familiarité tutoyante qui autorise les réciprocités, peu en rapport avec le caractère respectable de notre profession ; mais avant tout d'une rondeur franche et bienveillante, d'une autorité un tantinet imposante et d'un optimisme aussi large que possible. Soyons pour les pauvres le médecin Tant-Mieux ; donnons-leur de l'espoir, le plus d'espoir possible. »

Je ne voudrais pas changer un mot à ce portrait idéal, mais je tiens à en expliquer quelques traits. Lorsque nous entrons dans une maison du faubourg, grouillante à tous les étages, notre visite n'a pas été préparée. Les précautions — je ne dirai pas d'antisepsie — mais de simple propreté n'ont pas été prises. Dans le logement des malheureux, l'air est rare et vicié ; là, les microbes sont dans leur milieu de prédilection. Pour affronter ce lieu infecté par les pires ennemis de l'organisme humain, il faut être brave. Pour le malade, qui souvent se montre d'un injuste acrimonie, il faut être d'une sollicitude affectueuse. »

M. le docteur Yvon, archiviste de la société, donne le résultat de ses intéressantes recherches sur les médecins des bureaux de bienfaisance qui ont laissé un nom illustre.

M. Debove, doyen de la Faculté de médecine, a, dans une courte allocution prononcé les paroles suivantes :

« La maladie est le pire des maux qui affligent les hommes. Le rôle du médecin est de la guérir ou d'en atténuer les effets ; ce rôle, vous l'ennoblissez en pratiquant la vertu, la grande vertu, la bonté. Vous prodiguez votre dévouement aux clients les plus humbles, vous ne soignez pas seulement leurs maladies, mais leurs peines morales ; car, si on ne peut nier le bienfait d'une médication opportune, vous savez par expérience le prix d'une parole d'encouragement ou d'une marque de sympathie adressée à un indigent trop porté à croire qu'un fossé profond sépare les malheureux de ceux qui sont favorisés de la fortune. Vous êtes pleins d'indulgence pour toutes les misères, sachant bien que toutes sont dignes de pitié. Vous êtes récompensés par la gratitude de vos malades, elle vous donne sur eux une autorité légitime. »

Enfin, M. Chaumié, Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, a, au nom du gouvernement, remercié les médecins des bureaux de bienfaisance de leur dévouement pour les pauvres de Paris.

Le ministre a décerné les palmes d'officier de l'Instruction publique au docteur Gourichon, et celles d'officier d'Académie aux docteurs Cange, Chastanet, Chaumont, Mallet et Rollin.

A la fin de la séance, M. le Dr Pierre Corneille, le poète-médecin si connu et si apprécié, est venu prêter le charme de ses vers à la fête de ses confrères et a dit une de ses œuvres sur la charité. Une gracieuse artiste, Mlle Ryter, a terminé la séance en déclamant avec talent quelques belles poésies.

Le banquet.

Le soir, à 7 heures 1/2, un banquet confraternel a eu lieu chez Marguery. De nombreux toasts ont été prononcés. Le plus important a été celui de M. Mesureur. Le directeur de l'Assistance publique, qui a donné tant de marques de sympathie aux médecins des pauvres, leur a annoncé que désormais toute mesure arbitraire serait supprimée lors de leur réinstallation et qu'ils trouveraient toujours auprès de son administration la déférence qui leur est due.

Des médailles commémoratives du cinquantenaire ont été frappées et distribuées.

— Nous lisons dans les *Débats* du 14 janvier que, jeudi 15 janvier, M. Loubet ira visiter l'Hôtel-Dieu et qu'à cette ocasion, le chef de l'Etat remettra la cravate de commandeur de la Légion d'Honneur au docteur Lucas-Championnière. En même temps, M. Loubet conférera la rosette d'officier au docteur Faisans.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 janvier 1903.

Diminution du taux des lécithines dans les laits chauffés.

MM. Bordas et Raczkovski, ayant précédemment étudié l'action de l'écrémage sur la teneur du lait en lécithines, ont voulu déterminer l'influence du chauffage au même point de vue.

Un lait renfermant 0 gr. 252 milligr. de lécithines par litre n'en contenait plus, après chauffage à feu nu, pendant 30 minutes à 60°, que 0,216 milligr., soit une perte de 14 % ; un chauffage d'une demi-heure à 80° ou à 95° diminue encore plus le taux des lécithines, qui tombe à 0 gr. 180 milligr. : le déchet atteint donc 28 %.

Le séjour au bain-marie à 95°, durant le même laps de temps, n'abaisse la proportion des lécithines que de 12 % ; au contraire, dans deux échantillons de lait stérilisés à l'autoclave à 105°-110° pendant 30 minutes, les auteurs ont trouvé 30 % de lécithines de moins qu'avant l'opération.

Ces recherches démontrent que, pour la pasteurisation du lait, il y a tout intérêt à utiliser de préférence le chauffage au bain-marie, encore que le lait ainsi traité perde 12 % de ses lécithines.

Rappel, trente heures après la mort, des battements du cœur humain, séparé du corps.

M. A. Kuliako a pu faire réapparaître les battements dans le cœur d'un enfant de trois mois, mort de pneumonie double ; le cœur fut prélevé sur le cadavre vingt heures après la mort et soumis à une circulation artificielle avec le liquide de Locke (solution saline contenant les éléments minéraux du sang avec addition d'une faible quantité de dextrose), chaud et saturé d'oxygène. Après vingt minutes, de faibles contractions rythmiques se produisent, d'abord dans les tissus, puis dans le ventricule droit : finalement, le cœur donna des pulsations régulières qui persistèrent une heure.

L'auteur a répété cette expérience sur d'autres cœurs humains, il a réussi à provoquer des pulsations dans les tissus et les oreillettes trente heures après la mort, malgré la formation de volumineux caillots dans le cœur.

Recherches sur la physiologie de la peau dans un cas d'autoplastie.

MM. Vaschide et Vurpas adressent une note contenant les résultats de recherches qu'ils ont faites sur une femme, chez laquelle on avait recouvert, après une brûlure profonde, la face dorsale de la main et la plus grande partie de la face postérieure de l'avant-bras avec un lambeau emprunté aux téguments de l'abdomen.

Ces recherches ont montré que la peau autoplastiée avait gardé sa sensibilité propre, tout en s'adaptant aux régions sous-jacentes ; les sensibilités tactile et douloureuse étaient plus faibles que du côté sain, mais cette femme localisait bien les impressions ; le lambeau greffé avait conservé des réactions vaso-motrices indépendantes, dans une grande mesure, de celles des régions environnantes ; à son niveau, la température locale était abaissée par rapport à la région symétrique du côté opposé.

Contribution à l'étude des réflexes locomoteurs.

M. Philippson, en expérimentant sur des chiens, après section transversale totale de la moelle, a pu dissocier les divers éléments de la locomotion.

Il en résulte qu'au moment où le pied arrive en contact avec le sol, il se produit une flexion réflexe du métartase, ayant pour effet d'appuyer la surface plantaire sur le sol ; cet appui détermine, également par voie réflexe, une détente musculaire brusque qui projette l'animal en avant ; le choc qui s'ensuit provoque la flexion de la patte arrivée à la limite de son extension, tandis que le tiraillement inguinal causé par cette même extension brusque entraîne l'extension du membre opposé jusque-là en flexion, membre dont l'extension est encore renforcée par la flexion de la première patte. La locomotion se réduit donc à une succession de réflexes, se provoquant l'un l'autre, et qui tous peuvent être isolément déterminés chez l'animal myélotomisé.

Dr Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 janvier 1903.

Cyto-diagnostic dans la syphilis oculaire.

M. de Lapersonne présente, au nom de MM. Opin et Etienne Le Sourd, préparateur et interne à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu, les premiers résultats obtenus en pathologie oculaire par l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien.

Le premier malade examiné à ce point de vue était un syphilitique ayant eu son chancre huit mois auparavant, mais ne présentant pas d'autre trouble du système nerveux qu'une double névrite optique très caractéristique. La ponction lombaire révéla une lymphocytose abondante (20 à 30 lymphocytes par champ d'immersion).

Dans un autre cas, l'infection syphilitique remontait à 18 mois, avait amené, des deux côtés, de l'iritis peu accusée, et du côté gauche, un trouble du corps vitré, ne permettant pas d'affirmer l'existence de la névrite optique par suite de la gêne qu'il apportait à l'examen ophtalmoscopique. Dans ce cas il n'existait pas non plus d'autres troubles du côté du système nerveux. On trouva, après ponction lombaire, une lymphocytose peu abondante, mais très nette (10 lymphocytes environ par champ d'immersion).

Mais, d'autre part, chez un troisième malade traité depuis longtemps pour double chorio-rétinite spécifique, mais ne présentant à l'ophtalmoscope que des lésions régressives, l'examen cytologique est resté négatif.

Ces résultats tendent à démontrer que les lésions récentes du segment postérieur de l'œil, et en particulier les névrites optiques, déterminent une réaction méningée plus ou moins intense, et cela n'est pas pour nous surprendre si l'on se rappelle les communications qui existent entre les espaces lymphatiques qui entourent le nerf optique et la grande cavité sous-arachnoïdale (expériences récentes de Sicard et Dupuy-Dutemps). On ne sera pas étonné, dès lors, du pronostic si grave de ces névrites qui sont fréquemment l'avant-coureur de la syphilis cérébrale.

Coefficient d'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

M. Gréhant. — Dans l'empoisonnement aigu par l'oxyde de carbone, au début, la quantité de gaz augmente rapidement dans le sang ; en même temps, la quantité d'oxygène et parallèlement la capacité respiratoire diminuent ; celle-ci naturellement augmente avec le degré d'empoisonnement. Le coefficient d'empoisonnement est donc $\frac{CO}{\text{cap. resp.}}$ La détermination de ce rapport est indiquée dans tous les cas d'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

Analyse du gaz dans l'intoxication à l'oxyde de carbone.

M. Maurice Nicloux. — En médecine légale, le procédé par l'acide phosphorique dans le vide, très utile sur le caillot haché, ne donne pas, pour le sang coagulé, de résultats satisfaisants. L'auteur fait passer l'hémoglobine du caillot dilacéré à travers les mailles d'une toile de lin, par simple torsion, puis lavage, et enfin traitement des eaux de lavage par la méthode habituelle.

MM. Lacassagne, E. Martin et Nicloux. — Une demoiselle de 73 ans meurt dans son lit ; diagnostic, mort subite ; une sœur de charité vient deux jours après veiller le cadavre, on la trouve morte quatre heures après ; l'intoxication a eu lieu par le fourneau de la cuisine. Autopsie des deux cadavres deux jours après. Le premier cadavre ne présentait aucun signe d'empoisonnement, le cœur et le rein étaient lésés. Le deuxième cadavre en avait tous les signes, et n'avait aucune tare physiologique. Chez la première 13 cc. 8 d'oxyde de carbone pour 100 dans le sang, chez la deuxième

17 cc. 7 d'oxyde de carbone pour 100. La capacité respiratoire était pour la première 12,8, et 8,8 pour la deuxième. Le coefficient d'empoisonnement $\frac{CO}{CR}$ égale environ l'unité pour le premier cas, et deux pour le second ; il semblerait qu'il y a une sensibilité spéciale pour l'oxyde de carbone chez l'homme sain.

Origine de la prosécrétine.

M. L. Camus a recherché si la prosécrétine est d'origine intestinale, ou bien les aliments, les sécrétions stomacales et biliaires en fournissent-ils les éléments. L'intestin du fœtus contenant de la prosécrétine, les aliments en sont exclus. Les ferments peptiques altèrent la sécrétine, donc l'estomac ne doit pas y avoir de part. La bile ne renferme pas de prosécrétine, et chez les animaux porteurs d'une fistule biliaire, le foie est aussi riche en prosécrétine que la muqueuse des animaux normaux. Elle est donc d'origine intestinale et est un élément de la vitalité de la muqueuse.

Relations entre l'état des glandes génitales mâles et le développement du squelette.

MM. Launois et P. Roy ont observé chez un anorchide l'allongement disproportionné des membres inférieurs et la persistance des cartilages de conjugaison (ce jeune homme, 27 ans, a 1 m. 86). Ils rapprochent ce fait: 1° de l'allongement du train postérieur chez les animaux ayant subi la castration de convenance ; 2° le lapin castré est dans les mêmes conditions ; 3° on observe l'allongement des membres inférieurs chez les eunuques égyptiens (Lortet), sur les eunuques orientaux en général (E. Godart, de Amicis, Matignon, Hiknat, Regnault), sur ceux des skoptzys (Teinturier) ; 4° l'allongement chez les géants infantiles. Il faut donc en conclure que le développement plus ou moins complet des glandes génitales influe sur le développement du squelette, surtout pour les membres inférieurs, et que, dans l'arrêt du développement génital, cet accroissement disproportionné se fait par un retard anormal dans l'ossification du cartilage juxta-épiphysaire (hypercroissance), non par hyperactivité mais par prolongation de l'ostéo-genèse normale.

L'entérocoque.

M. Thiercelin. — Le microbe polymorphe varie suivant le milieu de culture, l'âge de la culture ; l'*entérocoque* est la forme jeune de cette entérobactérie. Dans l'organisme, ces formes involutives se retrouvent toutes et ont été décrites comme microbes différents. La culture anaérobie les régénère et les ramène à l'entérocoque.

Kinose des champignons toxiques.

M. Delezenne a observé que plusieurs champignons appartenant aux espèces toxiques contiennent une kinose qui active la digestion tryptique : ces mêmes champignons contiennent une diastase à action gélatinolytique. Il y aurait pour l'auteur parallélisme entre l'action kinositique, gélatinolytique et toxique. Les échantillons comestibles sont pauvres en kinose.

Action vaso-constrictive de l'adrénaline.

M. Josué. — L'arrachement du ganglion cervical supérieur du grand sympathique donne des phénomènes vaso-dilatateurs connus de tous.

L'injection de 6 gouttes de solution d'adrénaline au 7000e dans la veine de l'oreille du lapin amène la diminution des veines du côté opposé, puis du côte injecté ; les veines disparaissent presque complètement et on peut à peine en faire sourdre le sang ; l'oreille est pâle, l'artère médiane tendue, rigide, en fil de fer ; le résultat est le même si le ganglion cervical a été enlevé ; cette vaso-constriction due à l'adrénaline s'exerce donc indépendamment de l'action des centres vaso-moteurs, c'est donc un spasme vasculaire d'origine périphérique.

L'hyperleucocytose dans l'urémie.

MM. Dopter et Gouraud. — L'hyperleucocytose, processus de défense contre les infections et les intoxications, se produit-elle quand l'économie doit se défendre contre l'urémie? L'ablation d'un rein chez le lapin est suivie de leucocytose marquée et les leucocytes ne reviennent à la normale que 5 jours après ; l'ablation du second rein s'accompagne d'une leucocytose qui persiste jusqu'à la mort. L'organisme se défend donc contre l'accumulation des poisons urémiques par la leucocytose, comme s'il s'agissait d'une infection exogène.

Dose toxique du sulfate d'atropine.

M. Noé. — La dose mortelle minima du sulfate d'atropine est comprise entre 0 gr. 36 et 0.415, chez le hérisson, qui est donc plus réfractaire à l'atropine que les rongeurs.

Travail musculaire et adrénaline.

MM. Carnot et Josserand. — *L'adrénaline* a une action plus forte, injectée dans la veine que dans l'artère, et moindre si elle traverse le muscle, et cette action diminue si le muscle est actif ou fatigué par l'électricité. Elle serait donc neutralisée par le travail musculaire.

Poids absolu du foie chez les animaux.

M. Maurel conclut, de nombreuses expériences, que les adultes ont constamment, par kilogramme de poids, une quantité moindre de foie que les jeunes ; 2° les petits animaux ont un foie plus gros que les gros animaux ; ; 3° à volume égal, les carnivores ont le foie plus gros que les autres animaux. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 décembre 1902.

Radiographies d'artères athéromateuses.

Au nom de M. A. Loret, chargé du service radiographique des hôpitaux du Havre, M. Landouzy a montré à l'Académie de superbes radiographies des artères obtenues chez un homme de quarante-quatre ans, notoirement alcoolique. Ces photographies, très nettement venues, sont d'autant plus intéressantes que, jusqu'à présent, les vaisseaux n'avaient point été radiographiés chez le vivant, ils ne l'avaient été que sur le cadavre à la faveur d'injections poussées dans les artères ou dans les veines.

Pour la radiale, la radiographie montre, comme pour la tibiale postérieure, avec le profil du vaisseau, l'augmentation de densité, cause de la rigidité ; l'aspect moniliforme caractérisant l'inégalité du dépôt calcaire dans l'endartère ; la flexuosité qui résulte du défaut d'élasticité.

Radiographiquement, cette inégalité de la pétrification se montre encore sous forme de taches dues à la plus ou moins grande perméabilité de diverses parties de l'artère, aux radiations spéciales employées et plus ou moins étendues suivant la confluence des granulations calcaires élémentaires tout d'abord déposées.

L'arrhénal dans la malaria.

M. Gauthier répond à la communication faite par M. Laveran dans la dernière séance. Il cite des observations de M. Billet, de M. Fontemoigne, etc., montrant qu'un certain nombre de cas de malaria avec hyperthermie ayant résisté à de fortes doses de quinine ont été guéris par l'arrhénal en ingestion ou en injection en deux à trois jours ; les résultats sont surtout remarquables dans les accès pernicieux.

Hygiène de l'enfance.

M. Porak présente, au nom de la commission de l'hygiène de l'enfance, un rapport très documenté dont voici les conclusions.

L'enfant d'une femme qui se place nourrice sur lieu devra être allaité au sein, par sa mère ou par une autre femme, pendant trois mois, s'il est né en janvier, février, mars, juillet, août, septembre, octobre, novembre et décembre. Toutefois, s'il est né en avril, mai, juin, il devra être allaité au sein par sa mère de préférence à une autre femme, pendant cinq mois. Tout nourrisson devra être, sauf avis motivé du médecin-inspecteur, allaité pendant un an au moins. Ces conclusions sont renvoyées à la Commission de l'hygiène de l'enfance.

Traitement du pneumothorax et de certains épanchements pleurétiques.

M. Boinet présente un drain à valves, formant soupapes, qui permet d'évacuer lentement, continuellement, automatiquement les gaz ou liquides contenus dans la plèvre.

ÉLECTION

M. le docteur Lancereaux, vice-président en 1902, devient réglementairement président pour 1903. Il est procédé à l'élection d'un nouveau vice-président qui sera le président désigné pour 1904. M. le docteur Tillaux, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital de la Charité, est élu par 62 voix sur 64 votants. M. le docteur Motet, médecin aliéniste, est ensuite élu secrétaire annuel, en remplacement de M. Vallin, qui ne se représentait pas. Enfin, MM. Brouardel et Budin sont nommés membres du conseil de l'Académie.

Séance du 6 janvier.

Après une courte allocution de M. Riche, M. Lancereaux prend la présidence de l'Académie. Cette présidence de M. Lancereaux au moment où l'Académie va enfin aborder l'importante question de la lutte contre l'alcoolisme est un fait particulièrement heureux.

M. Lancereaux annonce à l'Académie la mort du Pr Panas. La séance est immédiatement levée en signe de deuil.

Séance du 13 janvier.

Prophylaxie des maladies infectieuses.

M. Josias lit un rapport très complet au nom de la commission des épidémies sur l'application de la loi du 15 février 1902.

La déclaration des maladies et la désinfection est obligatoire pour les maladies suivantes : fièvre typhoïde, typhus, scarlatine, variole, varioloïde, diphtérie, suette, choléra, peste, fièvre jaune, dysenterie, infection puerpérale, méningite cérébrospinale, ophtalmie des nouveau-nés. A ces maladies, la commission propose d'ajouter la rougeole.

En outre, elle propose la déclaration et la désinfection facultatives pour la coqueluche, la grippe, la pneumonie, l'érysipèle, les oreillons, la lèpre, la conjonctivite purulente des adultes et la tuberculose.

Dans l'état actuel de notre organisation sanitaire, il est certain que la déclaration obligatoire de la tuberculose ne pourrait être suivie d'aucune désinfection pratique. Elle constituerait donc une tracasserie inutile à l'égard des tuberculeux. Actuellement d'ailleurs, dans cette maladie, les familles exagèrent plutôt la crainte de la contagion.

L'arrhénal dans l'impaludisme.

A de nouvelles réserves de M. Laveran sur l'efficacité de l'arrhénal dans l'impaludisme tropical, M. Gautier répond par diverses observations. L'absence de résultat tient souvent à des doses trop élevées d'arhénal.

La Presse à l'Académie.

M. Laborde, avec sa courtoisie ordinaire pour les membres de la presse médicale, transmet et appuie une réclamation demandant une place permettant d'entendre et un local mieux approprié pour la rédaction des compte rendus.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 janvier 1903.

M. Kirmisson, président, annonce la mort de M. Panas, ancien membre et ancien président de la Société de chirurgie. Il propose de lever la séance en signe de deuil et seules les présentations de malades auront lieu.

M. Pierre Delbet présente une femme atteinte de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus qu'il a traitée à l'aide d'un appareil à traction élastique composé de deux tiges d'acier, tendant sans cesse à s'écarter sous l'action d'un ressort métallique ; l'une des tiges prend point d'appui sur l'aisselle, l'autre sur l'avant-bras, mis en flexion par un appareil plâtré. Le résultat obtenu a été excellent, ainsi qu'en témoignent les radiographies présentées par M. Delbet.

M. Schwartz présente un malade qui, dans un mouvement violent, se fit une luxation du nerf cubital au niveau de l'épitrochlée, suivie de fourmillements, puis d'impotence fonctionnelle. M. Schwartz fit, par une opération, la réduction du nerf qu'il fixa dans sa gouttière. La guérison fut parfaite.

M. Monod présente une femme pour laquelle il avait déjà demandé l'avis de la Société en novembre 1901. A cette époque, on se prononça pour un ostéosarcome de la partie supérieure du tibia et la plupart conseillèrent l'amputation. M. Monod fit en juillet dernier un curettage minutieux de la région malade. Le résultat fut excellent. Depuis ce temps, il n'y pas de trace de récidive et l'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un sarcome à myéloplaxes.

Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 janvier. — Présidence de MM. Leudet et Bulin

Le séance est ouverte à 4 h. 50. — Le procès verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Journaux et revues habituels.

Correspondance manuscrite. — Lettres circulaires nous invitant à assister : 1° au XI° Congrès international d'Hygiène et de Démographie, qui aura lieu à Bruxelles du 2 au 8 septembre 1903 ; 2° au XLI° Congrès des Sociétés savantes, qui s'ouvrira à Bordeaux le 14 avril 1903 ; 3° au III° Congrès International de Thalassothérapie, qui sera tenu à Biarritz le 19 avril 1903. — Lettre de M. Besnier, demandant l'honorariat.

M. Besnier, se trouvant dans les conditions requises pour obtenir cette faveur, sa demande est prise en considération. Elle ne deviendra définitivement recevable et ne pourra être examinée qu'à la première vacance dans le groupe des membres honoraires, la nomination de M. Dubuc complétant le chiffre de *quinze* fixé par les statuts.

Rapport sur les travaux de la Société pendant l'année 1902.

M. Buret, secrétaire général.

Messieurs et chers Collègues,

Comme l'année dernière, nous avons à déplorer la perte de trois de nos collègues. C'est d'abord le Dr Baraduc, de Châtel-Guyon, membre correspondant national, décédé le 9 janvier. M. Baraduc, depuis longtemps déjà, n'assistait plus à nos séances, et bien peu d'entre nous l'ont connu. On lui doit quelques travaux de valeur, notamment : *Traitement et indications thérapeutiques de Chatel-Guyon*, 1894 ; *de la dyspepsie gastro-intestinale de l'entérite chronique* ; et *Entérite mucomembraneuse*, 1894.

Puis, le 23 mai, nous apprenions le décès de M. Polaillon, membre de l'*Académie de Médecine*, un de nos anciens présidents, succombant à une affection chronique qui, depuis plusieurs mois, le tenait éloigné de nos séances. Seule, la maladie avait pu condamner au repos M. Polaillon, un de nos membres titulaires les plus assidus. La part active qu'il prenait à nos discussions scientifiques était fort appréciée : sa parole autorisée venait le plus souvent jeter une vive lueur au milieu de nos débats. C'est une véritable perte pour la Chirurgie française. Je renonce à citer toutes les publications dont M. Polaillon fut l'auteur ; je me bornerai à rappeler le titre de son dernier et important ouvrage : *Affections chirurgicales du tronc*, déposé dans nos archives.

Enfin, au mois d'août, nous apprenions la mort du Dr Collin, de Saint Honoré-les-bains, qui venait à peine d'entrer dans notre Compagnie en qualité de correspondant national. Malgré ce court passage d'une année à peine, vous avez pu apprécier les qualités scientifiques de ce collègue qui arrivait chez nous précédé de la notoriété et de l'autorité dues à ses importants travaux. Il eut l'honneur de donner son nom à un nouveau symptôme, découvert par lui, le *bruit collinien*, c'est-à-dire ce fameux froissement pleural arthritique, pseudo-râle crépitant qui permet de déceler le rhumatisme là où l'on pourrait croire à des lésions de tout autre nature, notamment celles d'origine pulmonaire.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les travaux de l'an-

née. Pour ne pas faire de jaloux, j'adopterai l'ordre alphabétique.

M. Albert-Weil nous a fait, cette année, deux communications intéressantes : vous vous rappelez tous le cas fort curieux d'exostoses multiples qu'il nous a présenté, avec clichés à l'appui. Tout dernièrement, à propos de l'éducation populaire antituberculeuse, il nous faisait assister à une véritable séance de lanterne magique, pour grands enfants. M. Albert-Weil parle aux yeux et aux oreillles.

M. Coudray, bon pourvoyeur des ordres du jour, d'autant plus précieux qu'il a peu d'imitateurs, nous rapporta un cas de mastoïdite suppurée avec persistance d'un trajet cavitaire. M. Coudray a eu l'idée d'oblitérer ce trajet au moyen d'un ciment à bas d'os calciné : le résultat, fort beau, répondit à son attente. Puis c'est une joute des plus attachantes concernant l'appendicite et ses indications opératoires, où l'on voit descendre dans l'arène : MM. Picqué, Jullien, Edm. Vidal, Bouloumié, etc., et ce n'est pas fini. Je ne ferai que mentionner les rapports que M. Coudray nous a lus à la tribune sur les candidatures de MM. Combe et Doléris. Tout à l'heure, vous entendrez encore M. Coudray, qui figure seul à l'ordre du jour pour les communications.

M. Deléage nous a entretenus de la valeur de la cure de pommes de terre dans la diabète, ce qui a provoqué une longue communication contradictoire d'un professeur de Toulouse, M. Mossé. Nous savons que M. Déléage a l'intention de répondre.

M. Eug. Dubar nous a rapporté l'histoire fort curieuse d'une malade atteinte d'hydrorrhée nasale et guérie par les pulvérisations à l'atropine.

M. Glénard, à propos de la chirurgie des aliénés, nous a fait une véritable leçon intitulée « Psychoses et névropathies », mais il s'en est tenu là, malheureusement pour nous. M. Glénard, dont la facilité d'élocution est telle qu'il n'écrit jamais et ne prépare même pas ses communications, devrait en être un peu plus prodigue. C'est presque par surprise qu'on arrive à lui faire prendre la parole : mais alors c'est une bonne fortune, car, sa prodigieuse mémoire aidant, il a toujours en réserve les éléments d'un cours véritable se rapportant au sujet en discussion. Il ne suffit pas d'avoir une longue expérience ; il faut que tout le monde en profite : l'ordre du jour est là, et je n'attends qu'un signe pour y porter les orateurs.

M. Godleski, notre correspondant du Bugue, nous a envoyé une relation intéressante concernant les eaux de Miers, dans le Lot, et les bons effets qu'il a ressentis lui-même après une cure en cet endroit.

M. Jullien, outre les discussions auxquelles il a pris part, et dont nous parlerons tout à l'heure, nous a fait une attachante communication intitulée : *Cancers de la bouche et vieille vérole*. Elle fut l'occasion d'une discussion à laquelle prirent part MM. Picqué et Leredde, et, aujourd'hui même, M. Coudray se propose de revenir sur cette question.

M. Laquerrière est encore une trouvaille pour l'ordre du jour. Il est électro-thérapeute : aussi ne parle-t-il que d'électricité : mais il faut bien qu'on en parle du moment où elle donne des résultats. C'est ainsi que nous avons eu d'abord une présentation de radiographies, une communication sur l'action hémostatique du courant continu dans certaines formes de cancer du col utérin ; puis sur l'impuissance sexuelle modifiée ou guérie par le traitement électrique. Enfin, ce même traitement, dans les mains de M. Laquerrière, a pu venir à bout de deux cas de névralgies rebelles, et d'une hydrorrhée nasale intense.

M. Leredde, faisant une charge à fond de train contre la parasyphilis, qu'il n'admet pas, nous expose ses théories relativement au tabes et à la paralysie générale. Très convaincu et intransigeant sur cette matière, il part de ce principe que toute ataxie est d'origine et même de nature syphilitique, quand bien même la syphilis n'aurait pas été observée chez le malade. Sa conclusion est qu'il faut, sans perdre une heure, administrer au malade une dose de mercure, sous quelque forme que ce soit, suffisante pour atteindre le virus ou en modifier les effets. Peut-être est-il moins affirmatif quant à la la paralysie générale, mais on sent qu'il donnerait beaucoup pour trouver les éléments d'une conviction aussi forte pour cette deuxième et terrible maladie. Les efforts de M. Leredde sont louables et nous savons bien que son seul objectif est la guérison de maladies réputées jusqu'ici comme incurables ou à peu près. J'ai la conviction que bien des ataxiques bénéficieront de la vulgarisation de ces idées ; je voudrais qu'il en fût autant pour les paralytiques généraux ; je ne demande qu'à m'incliner le jour où il triomphera. Je dirai même plus : je fais des vœux ardents pour que l'erreur soit de mon côté, car les malades et la science auront beaucoup gagné.

M. Millée, nous a lu une observation prise avec le Dr Vidaur, sur un cas de dacryoadénite double avec iritis double.

M. Roché ayant eu l'occasion d'observer une épidémie de *cocotte* (fièvre aphteuse des animaux), en conclut qu'elle n'est transmissible des animaux à l'homme que dans des cas tout à fait exceptionnels. M. Millée a fait des observations identiques.

M. Suarez de Mendoza nous a entretenus des indications opératoires dans les cas de corps étrangers des voies aériennes, puis des effets physiologiques de l'adrénaline. Enfin, il nous a présenté de nombreux instruments dont vous avez pu apprécier le côté pratique.

M. F. Terrien, ayant examiné plusieurs employés du Métropolitain, nous a signalé différents troubles visuels d'origine électrique, et en a examiné les conséquences au point de vue médico-légal.

M. Tissier nous a présenté une vis ayant séjourné un mois dans les voies respiratoires d'un enfant, et qui fut rejetée dans un accès de toux.

La plupart de ces communications ont donné lieu à d'intéressantes discussions auxquelles prirent part, pour la parasyphilis, MM. Jullien, Antonelli, Leredde et votre serviteur. L'appendicite a vu entrer en lice MM. Picqué, Edm. Vidal et Coudray, et, comme je l'ai dit, le débat n'est pas clos. Les psychoses et névropathies ont mis aux prises MM. Roubinovitch, Picqué et Glénard. Pour finir, je signalerai l'intéressante discussion sur les eaux minérales françaises avec le concours de la Société d'hydrologie. N'oublions pas notre réunion plénière sur l'alimentation lactée où tous les honneurs furent pour notre excellent président, M. Budin, à qui nous devons, en cette occasion, une leçon magistrale.

Il est temps que je souhaite la bienvenue à nos nouveaux collègues. Nous avons à enregistrer, pour 1902, l'admission de sept membres titulaires. Ce sont : MM. Stora, G. Bloch, Combe, Deléage, Eug. Dubar, Leredde, et Aug. Marie. Mais, par suite de décès, de démissiens et de demandes d'honorariat, nous en perdons six, de sorte que nous n'avons gagné qu'une unité sur l'année 1901 et ne pouvons compter que 57 titulaires. Il est vrai que la qualité des nouveaux venus est égale à la quantité, ce qui fait que nous pouvons encore grandement nous consoler. Néanmoins, ce n'est pas une raison pour nous endormir : recrutons, Messieurs, recrutons.

M. Lematte, pharmacien distingué, est venu grossir les rangs de nos associés résidants, ce qui en porte le nombre à cinq. Enfin, un membre correspondant national, M. Wisard, le chirurgien de Toulon, récompensé à notre dernier concours pour le prix Duparcque, a été admis dans notre Compagnie.

J'ai terminé, Messieurs, et dussé-je passer pour radoteur, je vous répéterai le cri fatidique : Pensez à l'ordre du jour ! Je ne vous en souhaite pas moins une bonne année, au contraire, et vous attends, nombreux, autour de la table confraternelle, le 31 janvier 1903.

M. Leudet, président d'âge, prie M. Budin de venir occuper le fauteuil de la présidence.

M. Budin prononce l'allocution suivante :

Mes chers Collègues.

Veuillez agréer mes sincères remerciements pour le grand honneur que vous m'avez fait l'an dernier en me nommant vice-président, cette année, en me désignant comme président. J'ai été très touché par l'unanimité de vos suffrages.

Au début de ma carrière, j'ai demandé asile à votre Société; à son tour, elle a bien voulu se souvenir de moi. Un certain nombre d'entre vous se rappellent sans doute qu'en 1881, les accoucheurs des hôpitaux n'existaient pas et que la lutte était très vive pour leur création. Il n'y avait non plus aucune société pour recevoir leurs travaux. A la Société de chirurgie, on ne s'occupait guère d'accouchements et, à cette date surtout, nous craignions de ne pas y recevoir un accueil très bienveillant. Il n'y avait à Paris aucune société d'obstétrique. Si la Société anatomique et la Société de biologie nous étaient ouvertes pour les travaux de science pure, nous n'avions guère que les journaux pour y publier, sans discussion par conséquent, nos recherches cliniques.

Je demandai asile à la Société de médecine de Paris et en juin 1881, je fis une communication sur *le diagnostic, pendant la grossesse, de la présentation définitive de l'extrémité pelvienne.* On pensait alors que l'extrémité céphalique fléchie, c'est-à-dire le sommet, pouvait seule s'engager dans le bassin à la fin de la grossesse. J'ai démontré le contraire, expliqué beaucoup d'erreurs et donné les éléments du diagnostic. et depuis, cette opinion est devenue classique.

Votre Société m'admit presque immédiatement parmi ses membres ; je pus apporter d'autres travaux et prendre part à leurs discussions, en particulier avec mon ami le Dr Thévenot.

Je n'oubliais certes pas les collègues qui m'avaient accueilli ; mais, très malade, je dus quitter Paris de 1883 à 1889 et, quand j'y revins, des sociétés spéciales avaient été fondées.

Je vous restai fidèle comme membre payant sa cotisation et lisant vos comptes rendus, et j'allais vous demander la permission de devenir membre honoraire lorsque, au contraire, vous avez voulu que je vinsse parmi vous à cette place d'honneur que je ne méritais guère. Je n'ai pu en acceptant que me rappeler le proverbe :

Et l'on revient toujours
A ses premières amours.

Et cela me rajeunit de plus de vingt années. C'est qu'en effet, votre Société n'a point vieilli, grâce à tous les membres nouveaux qui y sont entrés ; j'y ai, depuis douze mois, retrouvé la même ardeur scientifique qu'autrefois, la même aménité parfaite dans les discussions entre savants, qui, s'ils ne partagent pas toujours la même opinion, cherchent à s'éclairer loyalement ; j'y ai vu cet excellent exemple de trois sociétés qui se réunissent pour étudier les questions à l'ordre du jour ; j'y ai admiré une activité féconde toujours entretenue par notre éminent président, M. Picqué, et par notre si distingué secrétaire général, M. Buret.

Je ferai tout mon possible, mes chers collègues, pour que, pendant cette année 1903, la Société de médecine de Paris continue à être aussi florissante. Ce sera pour moi la meilleure manière de vous remercier de m'avoir si gracieusement rappelé que j'avais ici de nombreux amis et de vous témoigner tout mon affectueux dévouement. (*A suivre*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 24 décembre 1902. — PRÉSIDENCE DE M. DROUINEAU.

Poussières et fumées dans l'atmosphère des villes.

M. BERTHOD dit que l'atmosphère des villes est contaminée en haut par les fumées, en bas par les poussières. A Paris, elle est contaminée encore par les odeurs de certaines usines répandues dans la banlieue Nord ; mais ces odeurs sont plutôt désagréables que nocives, et, justement, l'administration s'est émue pour ce petit côté de la question en créant la « Commission des odeurs de Paris », sans rien édicter contre les fumées ou les poussières qui sont autrement dangereuses. On a bien, de temps en temps, il est vrai, ébauché des règlements contre la production des fumées ; mais ils sont restés lettre morte, et la fumée continue. Par suite des parcelles de charbon ou d'autres substances qu'elles entraînent, parcelles souvent à angles aigus propres à blesser les tissus, les maladies microbiennes peuvent attaquer ceux qui les ont respirées. Il n'insiste pas sur les gaz oxycarbonés de la fumée, dont la nocivité est aussi certaine.

Quant aux poussières, on sait qu'elles contiennent toute espèce de germes, propageant la tuberculose, le tétanos, etc. Le moyen de les empêcher, c'est de les transformer préalablement en boue par les arrosages ; on les diminuera par des pavages spéciaux, ou par le système de goudronnage préconisé par M. GUGLIELMINETTI.

Le but que s'est proposé M. BERTHOD dans sa communication n'est pas d'indiquer les remèdes, mais bien d'inciter les gens compétents en ces matières à les formuler, et à forcer la main à l'Administration pour qu'elle les applique.

M. TRÉLAT réplique que l'Administration, contrairement à l'opinion de M. Berthod, s'est bien occupée de ces questions ; mais elle n'est pas arrivée à une grande efficacité, parce qu'il faudrait dépenser beaucoup d'argent.

M. GUGLIELMINETTI fait passer sous les yeux de l'Assemblée une série de projections donnant des vues de routes goudronnées et, par comparaison, de routes non goudronnées, ainsi que des appareils divers servant à l'application du goudronnage. On craignait que le goudronnage ne résistât pas au gel et au dégel de l'hiver ; or il résulte de l'expérience faite à Champigny, que la route, goudronnée avant les froids de fin novembre dernier, a résisté parfaitement, même au dégel qui les a suivis. M. Guglielminetti est donc très porté à croire que, moyennant certaines précautions qu'il indique, le goudronnage résistera à toutes les saisons.

Il termine, faisant allusion aux fumées dont a parlé M. Berthod, en citant l'appareil fumivore LANGEAIS, qui, employé en Autriche notamment, aurait donné des résultats très satisfaisants. La locomotive d'un train impérial en aurait été munie, à la grande satisfaction des voyageurs.

M. A.-J. MARTIN lit, au nom de M. LOWENTHAL absent, une communication très intéressante et très documentée sur *l'état sanitaire de l'armée française en 1900.* L'Assemblée décide que cette communication sera mise en discussion dans une séance ultérieure. A. PUJOL.

VARIA

Inauguration du cours d'anatomie à l'Ecole de Paris.

Nous avons annoncé précédemment (p. 418) la nomination de notre excellent ami et dévoué collaborateur, M. L. POIRIER, à la chaire d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris et tracé une rapide esquisse de sa brillante et laborieuse carrière. Dans le numéro du 27 décembre, nous avons raconté la superbe manifestation dont il avait été l'objet au banquet qui lui était offert sous la présidence de M. Waldeck-Rousseau et où assistaient plus de 400 médecins.

L'ouverture de ses cours, le 7 janvier, a été l'occasion d'une nouvelle et éclatante manifestation. Afin de ne pas être accusé de nous laisser entraîner par notre vive et vieille amitié pour M. Poirier, nous en empruntons le récit à la *Presse médicale* du 10 janvier et à la *Tribune médicale* du 14 :

L'ouverture du cours a été pour le nouveau maître l'objet, de la part des étudiants, d'une manifestation sympathique sans précédent. La foule était, telle dans le grand amphithéâtre et jusque dans la cour de la faculté que le doyen, craignant des accidents, a dû faire évacuer la salle après que le professeur Poirier eut adressé avec la vibrante éloquence qui le caractérise, ses remerciements à tous ceux qui avaient contribué à son élévation au professorat.

Après cette première cérémonie, le professeur dut se diriger vers le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique où, dominant les salves d'applaudissements et une ovation sans pareilles, que venaient exciter encore quelques rares protestations, il a pu reprendre son allocution devant un nouvel auditoire aussi enthousiaste que le premier.

Hier vendredi, au second cours, l'affluence était telle que le doyen dut faire fermer les portes de la Faculté lorsque l'amphithéâtre fut comble ; d'où protestation des étudiants contre une mesure que la prudence imposait à ceux qui ont charge de l'administration et de la discipline de l'Ecole.

M. Laborde a raconté d'une façon très humoristique les incidents de cette inauguration mouvementée. Nous sommes obligé, à notre vif regret, de nous borner à quelques citations :

Le vendredi 7 courant, dit-il, date de « grande solennité » sélon l'expression bien sentie du héros de cette journée mémorable,... l'Ecole de Paris a été le théâtre d'une de ces manifestations qui, pour n'être pas nouvelle, a été marquée par un fait distinctif, absolument nouveau et exceptionnel en son espèce, et qui peut être revendiqué comme un grand honneur par celui qui en a été l'occasion : le nouveau professeur d'anatomie, M. Paul Poirier......

Dans ses légitimes appréhensions, pour la leçon du vendredi 9, d'accidents de la nature de ceux qui se sont produits le 7 janvier, et aussi de désordres que rendent presque inévitables les grandes affluences, qui ne sont pas seulement composées des professionnels autorisés, MM. les Etudiants, M. le Doyen avait fait prendre, aux portes d'entrée, des précautions plus que draconiennes relativement aux cartes d'identité..... car, il nous a été impossible de pénétrer, même dans la cour de l'Ecole, ainsi qu'à un grand nombre de présents, qui, ne prenant pas philosophiquement cette exclusion systématisée, mais justifiée par le défaut de places suffisantes dans l'Amphithéâtre, ont fortement et longuement exhalé leur mécontentement, en conspuant M. le Doyen.

— Et la leçon ? nous demandera-t-on, continue M. Laborde, il paraît — car, nous n'en pouvons parler que par ouï-dire — qu'elle a été excellente et silencieusement écoutée : une magistrale esquisse historique de l'anatomie.

Tout est bien qui finit bien... après le bruit et l'effervescence du premier jet, et un homme qui prend possession de sa chaire avec ce que nous nous plaisons à appeler, du vrai mot, avec cette crânerie et la maëstria qui en font un professeur sûr de lui, et sûr de ceux qu'il est appelé à instruire.. est bien l'homme qui était désigné pour cet enseignement, lequel ne peut que fructifier en ses mains.

Le *Progrès médical*, qui publie en tête de ce numéro la première leçon de M. Poirier. est heureux d'enregistrer des appréciations si flatteuses et qui font le plus grand honneur au savant professeur.

La lutte anti-tuberculeuse.

Le mercredi 7 janvier, à 5 heures 1/2, à l'Ecole des hautes études sociales, le Dr Albert Robin faisait une conférence sur la *tuberculose*. L'orateur fait voir d'abord ce qu'est la terrible maladie, puis montre immédiatement comment on a essayé de lutter contre elle chez nos voisins d'Outre-Rhin. Il y a surtout en Allemagne intervention de l'autorité gouvernementale. Chaque individu ne gagnant pas 2500 francs par an doit s'assurer obligatoirement. Le sanatorium est là qui va recevoir les malades et un tuberculeux du début pourra, d'après les statistiques d'ailleurs, guérir en 3 mois ; on juge d'ici que les caisses d'assurances pourront y trouver un bénéfice très sensible ; encore faut-il ajouter que ces caisses d'assurances sont insuffisantes et qu'il faut avoir recours à la charité privée. Disons de suite, ajoute le Dr Robin, que la limite de 3 mois fixée pour la guérison du tuberculeux dans le sanatorium n'est qu'une guérison économique, mais cela est-il nécessaire ? Non ! Cela est insuffisant. De plus en Allemagne le sanatorium est le pivot de la lutte anti-tuberculeuse, essayons d'appliquer ce système en France, où arriverons-nous ? Il y a chez nous au minimum 500 000 tuberculeux, or chaque tuberculeux hospitalisé en Allemagne coûte 9000 francs par an ; réduisons la dépense à 6000 francs, il faudrait au moins 500 millions par an.

On ne s'occupe jusqu'ici que des tuberculeux occupant un lit, mais s'il s'agit d'un père de famille, il faudra bien donner des secours à ceux qu'il ne pourra plus entretenir, à sa femme et à ses enfants, d'où nouvelles dépenses, et c'est là le gros argument : pour lutter, il faut aller progressivement. Pour diminuer la mortalité causée par la tuberculose, il ne faut pas s'adresser au Sanatorium qui ne donne pas des résultats aussi brillants qu'on veut bien le dire. La guérison économique dans le sens allemand, c'est-à-dire au bout de 3 mois, n'a été obtenue que pour 72 % des malades et 25 % n'ont été radicalement sauvés qu'après 4 ans de soins attentifs. Le sanatorium, conclut le Dr Robin, n'est pas le moyen anti-tuberculeux le plus pratique, car il ne peut servir qu'à la classe aisée, et ne peut donner aucun résultat pour la classe pauvre. En un mot, nous ne pouvons nous en France adopter le système allemand et pour deux raisons : 1° ce serait nuire à la liberté, ce serait revenir aux internements arbitraires; 2° ce serait irrationnel, car la meilleure lutte contre la tuberculose est non pas la guérison, mais la prophylaxie. Quels sont donc les moyens de prévenir la propagation du fléau.

Il faudrait veiller à la salubrité des habitations, à la désinfection des voitures et wagons servant journellement au transport des voyageurs, s'occuper de la propreté des chambres d'hôtel, répandre de tous côtés les conférences, les livres les brochures où l'on traite de la tuberculose, distribuer des primes (ce qui ne coûte pas cher) aux éducateurs anti-tuberculeux, refuser l'accès des écoles aux enfants soupçonnés de tuberculose, isoler dans les services d'hôpital les malades que la tuberculose a contaminés, veiller à l'amélioration de l'hygiène des ateliers, créer des asiles de convalescence pour les malades sortant de l'hôpital, inspecter d'une manière très sérieuse les abattoirs, les vacheries et laiteries. Toutes ces mesures, qui sont appliquées en Angleterre déjà, ont fait baisser la mortalité de 40 % depuis 50 ans. Mais dit le Dr Robin, ces moyens poursuivent le bacille, on ne s'occupe pas du terrain qui le reçoit, les causes prédisposantes sont nombreuses il faut en première ligne placer l'hérédité (60 0/0) et l'alcoolisme ; tout ce qui peut amener un déficit entre la recette et la dépense est un indice en faveur de la tuberculose.

Il faudrait, et cela est possible, reconnaître ceux qui peuvent devenir la proie de la tuberculose ; le Dr Robin prétend y arriver, mais le moyen n'est pas en état d'être vulgarisé. Pour lui, le tuberculeux se consume et le bacille fait l'effet d'un coup de vent sur la flamme. La médication tonique ajoute-t-il accroît l'incendie au lieu de l'amoindrir, il faut tenir compte également de la déminéralisation organique. Pour enlever à la tuberculose le plus grand nombre de victimes il faudrait rendre, comme en Allemagne, l'assurance obligatoire pour tous ; améliorer les conditions matérielles de l'existence par le développement des mutualités ; diminuer les impôts qui pèsent trop lourdement sur le pauvre ; transformer la Société de la Croix Rouge qui ne fonctionne qu'en temps de guerre, alimenter les jeunes soldats d'une manière plus sérieuse et les entraîner progressivement ; lutter contre la propagation de l'alcoolisme et cela est facile en instituant des impots taxant les boissons de luxe ; dans le même but, diminuer le nombre des cabarets ; fonder des asiles et des jardins ouvriers, enlever le privilège aux bouilleurs de cru, répandre et multiplier les colonies scolaires, assainir les casernes. Pour ce qui est des mesures individuelles, la solution est facile : examiner tous les ouvriers, diminuer le travail à ceux qui sont menacés, veiller à l'observation de l'hygiène et au besoin distribuer des médicaments. Voilà, par tout ce qui précède, faire œuvre de prophylaxie ; mais si la tuberculose a commencé son œuvre, le traitement doit intervenir. A ce sujet, le Dr Robin fait une remarque : le tuberculeux ne doit pas aller au médecin, le médecin doit aller à lui. Maintenant que nous avons devant nous des malades, que dirons nous du sanatorium ? Le résultat qu'il fournit n'est pas des plus brillants ; les sujets soignés au sanatorium, auraient pu se soigner chez eux. De plus dans le sanatorium on traite une maladie, on ne soigne pas des tuberculeux, tous sont soumis au même régime et tous ne peuvent pas toujours s'en trouver très bien ; l'individu entré au sanatorium se frappe au point de vue moral et son physique s'en ressent. Le riche, lui, peut se soigner chez lui ; en rendant plus salubres les logements du pauvre, on aura déjà beaucoup fait pour son traitement

En résumé, poursuivre le bacille est beaucoup, encore ne faut-il pas négliger le terrain qui peut le recevoir. Il faut avant tout une médication pour les tuberculeux et une médication anti-déperditive.

Le Dr Robin ouvre une parenthèse et fait savoir que M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, lui a donné l'autorisation de consacrer une partie des lits de son service pour des tuberculeux : *le personnel est choisi et est un personnel dévoué.*

(Nous sommes heureux à ce point de vue de constater qu'il est rendu hommage au désintéressement et au dévouement du personnel laïque.)

Le Sanatorium sera réservé à ceux qui sont réellement incurables, qui ne peuvent recevoir les soins nécessaires chez eux. Le Dr Robin, d'accord avec le Dr Huchard, préconise la cure libre où le médecin de la famille aura le plus grand rôle. L'Allemand veut le sanatorium, l'Anglais veut le rosbif et le tennis ; cette dernière manière de voir est encore la meilleure. En France ce qu'il faut, c'est améliorer le sort des travailleurs, c'est, par tous les moyens possibles, lutter contre ce terrible fléau qu'est la tuberculose, et le Dr Robin termine en invitant toutes les dames présentes à prendre, elles aussi, dans la mesure de leurs moyens, part au grand tournoi anti-tuberculeux. A. GUILLAUMIN.

Une vente de clientèle.

La sixième chambre du tribunal, présidée par M. Brossard-Marcillac, vient d'avoir à trancher une question depuis longtemps débattue en droit. Un médecin peut-il, juridiquement, céder sa clientèle ? Et, question plus délicate encore, la veuve du médecin peut elle vendre ladite clientèle à un docteur, qui deviendrait ainsi le successeur de son mari ?

C'est ce dernier point qui était soumis au tribunal, la veuve de M. M.., médecin à Bezons, ayant cédé moyennant 6,000 francs au docteur G.., la clientèle de son mari.

— Non, a répondu le tribunal, après avoir entendu Me Henry-Bertin pour le docteur G..., et Me Alphonse Jodet pour Mme M.., la clientèle d'un médecin repose sur le libre choix des clients, c'est donc une chose hors du commerce et qui ne peut être vendue.

Le contrat restera bien valable jusqu'à concurrence de 1,500 francs représentant divers objets mobiliers cédés au docteur G... Mais, pour le surplus, il convient de l'annuler, ainsi que le demande le docteur.

Ce jugement, s'il devient définitif, — car il est probable qu'il sera déféré à la Cour — serait de nature à introduire une véritable perturbation dans les habitudes médicales. Il faut dire, en effet, que l'usage s'était de plus en plus répandu que le médecin, et même sa veuve, puissent céder la clientèle en même temps que l'outillage médical, et que divers journaux médicaux contiennent journellement de nombreuses insertions relatives aux contrats de cette nature.

Les huîtres se défendent.

A la suite d'une campagne très vive menée par plusieurs journaux, qui prétendaient que l'ingestion des huîtres pouvait occasionner des cas de fièvre typhoïde, le conseil d'hygiène de Marennes et plusieurs grosses maisons du bassin d'Arcachon ont fait expédier des huitres au laboratoire de Bordeaux.

Après examen, M. le docteur Ferré, professeur de la Faculté de médecine et directeur de l'Institut Pasteur de Bordeaux, a fait savoir que le bacille typhique n'existait pas ni dans l'eau ni dans la cavité des mollusques examinés.

Nous ne tarderons pas à voir aux éventaires des belles écaillères cette pancarte : « Huîtres garanties pures : » (*Petit Bleu*, 7 janv. 1903.)

Les huîtres contre lesquelles il convient de se défendre, en admettant que la transmission de la fièvre typhoide soit démontrée. sont celles dont les parcs, mal placés, reçoivent les eaux ménagères et surtout les eaux d'égoûts. C'est aux préfets d'accorder les conseils d'hygiène à examiner la situation des parcs

L'Assistance publique.

Ex-ecclésiastique inculpé d'escroqueries. — Hier matin, écrit le *Petit Bleu* du 7 janv., en vertu d'un mandat d'amener délivré par M. Le Poittevin, juge d'instruction, M. Hamard, chef de la Sureté, a procédé à l'arrestation de M. l'abbé Blancheton.

Cet abbé est le même que celui qui avait recueilli le jeune Broutehoud, ce gamin qui avait fui sa famille et dont le *Petit Bleu*, le mois dernier, a raconté l'odyssée.

Cette histoire avait rappelé l'attention sur M. Blancheton, qui est un prêtre interdit, et qui dirige un orphelinat agricole à Saint-Joseph de Charsay (Charente). A son domicile 223, rue Saint-Martin, où, depuis le 15 octobre dernier, il occupe un appartement composé de quatre pièces, l'abbé amenait une quantité de jeunes garçons qu'il recueillait, sous le couvert de la charité, en attendant de les expédier à son orphelinat.

L'orphelinat de Saint-Joseph-de-Charsay est, paraît-il, un établissement agricole identique à celui de l'Union des œuvres, qui défraya la chronique judiciaire ces dernières années.

Au moment de l'arrestation de l'ecclésiastique, plusieurs enfants d'une quinzaine d'années attendaient leur départ pour l'orphelinat. L'abbé Blancheton, qui est âgé de soixante ans, est inculpé d'escroqueries. Il a été écroué au Dépôt.

LES CONGRÈS

Congrès international de Thalassothérapie.

Troisième session : BIARRITZ (19-21 avril 1903).

Deux Congrès de *Thalassothérapie* ont déjà été tenus avec succès, le premier à *Boulogne-sur-Mer* en 1894, le second à *Ostende* en 1895. La Société « *Biarritz-Association* », l'*alma mater* de ces Congrès d'hydrologie, de climatologie et de géologie, dont la sixième session de Grenoble vient de démontrer la vitalité et le succès, a pensé que notre station était toute désignée pour être le siège de ces troisièmes assises internationales de thérapie marine. Il était tout indiqué d'en fixer la date à la veille du XIVe Congrès international de médecine qui doit s'ouvrir à Madrid le 23 avril 1903. *Le Congrès durera trois jours : du 19 au 21 avril.*

Trois questions ont été données à l'étude par le Congrès d'Ostende pour le Congrès suivant. Ce sont les suivantes avec les noms des rapporteurs : 1o Quel est le résultat du séjour au bord de la mer sur les phénomènes intimes de la nutrition ? *Rapporteurs* : MM. ALBERT ROBIN et MAURICE BINET. 2o Quels sont, au point de vue de la généralisation de la tuberculose, les effets de la cure marine ? *Rapporteur* : M. le docteur LALESQUE, d'Arcachon. 3o Quelle est l'influence du séjour au bord de la mer et du traitement marin en général sur l'appareil cardio-vasculaire ? *Rapporteurs* : MM. H. HUCHARD et FIESSINGER. Diverses communications sont aussi annoncées.

Sont membres du Congrès tous les médecins, savants, familles de congressistes, étudiants en médecine qui s'inscrivent en temps utile et qui payent leur cotisation. Le prix de la cotisation est de dix francs et donne droit au volume qui publiera le compte rendu du Congrès.

Les adhérents peuvent, dès à présent, adresser avec leur bulletin d'adhésion, le montant de la cotisation à M. RAYNAUD, pharmacien à Biarritz, *trésorier* du Congrès. Toutes les communications, demandes d'adhésion, de renseignements, etc., doivent être adressées à M. le docteur LOBIT, *secrétaire général* du Congrès, à Biarritz, et à M. le Dr SEGUEL, *secrétaire* pour les pays étrangers, 68, boulevard Malesherbes, Paris. Les titres des communications que désirent faire les adhérents devront leur parvenir avant le 1er avril 1903.

XIVe Congrès international de médecine de Madrid (*Avril 1903*).

Le Comité exécutif français du XIVe Congrès international de Médecine pourra recevoir les cotisations des Médecins français et des Dames françaises qui désirent participer à ce Congrès, jusqu'au 20 mars 1903. Passé ce délai, toutes les adhésions et tous les paiements devront être adressés au Secrétariat général du Congrès, à Madrid. Nous rappelons qu'en France, les adhésions et les cotisations doivent être adressées soit au Docteur Richardière, 18, rue de l'Université, soit au Docteur Lesné, 2, Rue de Miromesnil.

LE MICROBE DE LA RAGE. — ROME, 8 janvier. Le professeur Sonnani, de l'université de Pavie, a annoncé à la Société médicale qu'il avait découvert le micro-organisme de l'hydrophobie. (*Le Matin.*)

NÉCROLOGIE

M. LE Pr PANAS
1831-1903.



Mardi dernier, le bureau de l'Académie de médecine recevait la nouvelle de la mort du professeur Panas, un de ses anciens présidents.

Ce n'est pas seulement l'Ophtalmologie française qui est frappée par ce deuil. mais la Médecine tout entière.

Panas était né dans les îles Ioniennes, à Céphalonie, le 30 janvier 1831. Il fit toutes ses études médicales à Paris et, après avoir été interne des hôpitaux, il devint l'élève et le prosecteur de Nélaton et conquit rapidement les grades de chirurgien des hôpitaux et d'agrégé de la Faculté. D'abord médecin à Bicêtre, puis au Midi et à Saint-Louis, il se trouva, quelques années plus tard, à la tête d'un service spécial d'ophtalmologie à Lariboisière. Mais déjà auparavant ses aptitudes l'avaient entraîné vers l'oculistique, et au Bureau central, il s'emparait de tous les cas de maladies d'yeux, qui se présentaient en nombre. De son passage au Midi et à Saint-Louis, il retint des notions générales de syphiligraphie qu'il appliqua d'une manière heureuse à la thérapeutique et à la pathologie oculaires.

Grec d'origine, il se fit naturaliser Français et à ces deux patries il donna des preuves de dévouement. Au cours de l'Année terrible, il eut la direction d'une ambulance à l'hôpital militaire Saint-Martin, sans rien abandonner de ses fonctions à l'hôpital Saint-Louis.

Quand éclata la guerre turco-grecque, son âme de patriote s'émut profondément et il envoya sa part de secours à ses compatriotes éprouvés en organisant et en prenant la haute direction d'une ambulance qui rendit là-bas les plus grands services (1).

Ce fut aussi un philosophe et un grand savant. Peu enclin à rechercher le bruit et les distinctions honorifiques, la rosette d'officier de la Légion d'honneur ne lui fut donnée qu'assez tard; mais en commémoration de cet acte, ses nombreux élèves et amis se réunirent un soir pour lui adresser leurs félicitations, et c'est au milieu de plusieurs salves d'applaudissements que l'ancien doyen de la Faculté, le Professeur Brouardel, rendit un éclatant hommage à ses vertus civiques et à ses qualités scientifiques et professionnelles.

Panas fut nommé titulaire de la chaire d'ophtalmologie en 1879. Depuis lors, il ne cessa de s'adonner avec ardeur à cet enseignement et à recueillir les matériaux nécessaires. Tout était, en effet, à organiser à ce moment. Il y parvint avec succès, grâce à sa ténacité et à son zèle inlassable. La clinique de l'Hôtel-Dieu prospéra et devint bientôt un centre important d'enseignement où affluèrent de nombreux étudiants et médecins étrangers. Il fut accueillant à tous et ses efforts tendirent surtout à faire pénétrer dans l'esprit de ses auditeurs les grands principes fondamentaux de la pathologie générale et ses rapports avec l'ophtalmologie. A cet égard, Panas fut un excellent professeur, on peut dire qu'il apporta une grande contribution à toutes les questions obscures : pathogénie et cure du strabisme, kératite interstitielle, anatomie et pathogénie du glaucome, etc. Il était fier à juste titre des recherches anatomo-pathologiques qui se firent sous sa direction, au laboratoire de la clinique, où depuis quelques années il passait de longues heures.

Il fut aussi un maître bienveillant, ne perdant pas de vue les nombreux élèves qu'il avait groupés autour de lui. Et c'est à l'un deux, le professeur de Lapersonne, que la Faculté a confié l'honneur de lui succéder. Pour ce rôle d'éducateur, Panas avait à son service une vaste érudition, une connaissance approfondie des auteurs anciens auxquels il se reportait volontiers dans ses leçons. D'ailleurs, aucune branche de la médecine ne lui était étrangère ; étant un jour d'examen avec Tarnier, il étonna son éminent collègue par ses connaisances en obstétrique ! Au point de vue chirurgical, il a laissé la réputation d'une grande habileté opératoire et d'un imperturbable sang-froid, En outre des opérations spéciales qu'il pratiquait avec aisance et perfection, il s'était adonné à une besogne plus rude et plus difficile en abordant toute la série des opérations sanglantes des paupières et des annexes de l'œil. Nul mieux que lui ne taillait avec plus de maestria un lambeau autoplastique. Le nombre des restaurations qu'il a entreprises avec succès est considérable. D'ailleurs, ses qualités de chirurgien l'avaient fait élire autrefois membre de la Société de chirurgie, dont il devint président en 1877

Dès le début de son enseignement officiel, il publia de nombreuses *leçons sur le strabisme, les kératites, les affections de l'appareil lacrymal, les rétinites*, etc.

Il fut un des principaux fondateurs de la Société française d'ophtalmologie et y fit des communications remarquées.

Il fonda aussi, avec le Pr Gayet et le Dr Landolt, les *Archives d'ophtalmologie*, où il publia de nombreux mémoires.

Parmi ses principaux travaux, il faut citer :

Recherches sur le glaucome (en collaboration avec M. Rochon-Duvigneaud) ;

Leçons de clinique ophtalmologique (professées à l'Hôtel-Dieu 1899) ;

Enfin son beau *Traité d'ophtalmologie*, paru en 1894 où se trouvent condensées en un style clair et limpide, comme son enseignement oral, toutes nos connaissances actuelles en ophtalmologie, ainsi que ses nombreuses recherches personnelles.

C'est à Panas que l'on doit la fondation en 1878 de la chaire d'ophtalmologie. Parmi les agrégés d'alors, il était le seul qui se fût spécialisé, et il dut avoir pour cela un certain courage ; ce fut lui qui acclimata pour ainsi dire l'ophtalmologie à la Faculté de Paris. Ce n'était point encore la période des tendances séparatistes qui s'accentuent de nos jours et c'est une justice à rendre à l'homme qui sut prévoir tout le profit que pouvait tirer l'enseignement officiel, parallèlement à l'impulsion féconde des cliniques privées. Il fit rendre un solennel hommage au grand Daviel et fit ériger sa statue à l'Hôtel-Dieu.

Par la dignité de sa vie, sa haute probité scientifique

(1) M. Panas avait été récemment nommé grand-croix de l'Ordre royal du Sauveur de Grèce.

et professionnelle, ce maître disparu, laisse un grand exemple. Affaibli physiquement par le mal inexorable qui devait l'emporter en pleine vigueur intellectuelle, sa main ne quitta l'instrument que quand il ne lui fut plus possible de le retenir, mais il garda la direction du service et organisa la nouvelle salle d'opérations.

Panas assista stoïquement à l'évolution de la terrible maladie comme un sage de l'antiquité, sans laisser paraître la moindre inquiétude et sans rien perdre de son impassibilité habituelle.

Il continuait du fond de sa retraite a envoyer des travaux à l'Académie de médecine, dont il avait été le président. Ainsi, jusqu'au bout, il montra un courage et une grandeur d'âme digne d'éloges, derniers reflets d'une vie noblement remplie. KŒNIG.

FORMULES

VII. — Contre la bronchite fétide.

Acétate neutre de plomb	0 gr. 015 milligr.
Terpine	0 gr. 15 centigr.
Poudre de Dower	0 gr. 10 —

Pour 1 pil., 4 par jour (PORCELLÉ.)

VIII. — Contre la diarrhée infantile.

Eudoxine .... de 0 gr. 05 à 0 gr. 10

Pour 1 paquet. Un paquet toutes les 3 heures chez les nourrissons. (ELEZARIAN.)

IX. — Contre la tuberculose.

Cacodylate de soude	2 gr.
Rhum } Sirop simple }	ââ 20 gr.
Essence de menthe	II gouttes.
Eau distillée	60 gr.

2 cuillerées à café par jour, avec interruption tous les cinq jours. (DANLOS.)

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 21 janvier 1903*, à 1 heure. — *M. Lorier* : Traitement de la rétention placentaire postabortive non compliquée ; MM. Pinard, Tillaux, Broca (Aug.), Potocki. — *M. Aupiais* : Plaies de l'artère sous-clavière ; MM. Tillaux, Pinard, Broca (Aug.), Potocki. — *M. Grelley* : Alimentation artificielle des nourrissons et scorbut infantile ; MM. Tillaux, Pinard, Broca (Aug.), Potocki. — *M. Bain* : De l'auto-représentation des organes internes chez les hystériques ; MM. Brissaud, Déjérine, Widal, Bezançon. — *M. Larre* : De la fièvre hystérique ; MM. Brissaud, Déjérine, Widal, Bezançon. — *M. le Monnier* : La pleurésie hémorrhagique cancéreuse, contribution à l'étude cytoscopique ; MM. Brissaud, Déjérine, Widal, Bezançon.

Jeudi, 22 janvier 1903, à 1 heure. — *M. Leclercq* : Prostatites d'origine intestinale ; MM. Guyon, Le Dentu, Méry, Marion. — *M. Labbe* : Le syndrome urinaire dans la scarlatine et la diphtérie chez l'enfant ; MM. Guyon, Le Dentu, Méry, Marion. — *M. Joron* : Contribution à l'étude des suppurations pancréatiques : MM. Le Dentu, Guyon, Méry, Marion. — *M. Forest* : Les moustiques et la fièvre jaune ; MM. Brouardel, Proust, Jeanselme, Guiart. — *M. Labussière* : De l'hygiène du chauffage et en particulier de l'emploi de la vapeur à basse pression pour le chauffage ; MM. Brouardel, Proust, Jeanselme, Guiart. — *M. Ribierre* : L'hémolyse et la mesure de la résistance globulaire, application de l'étude de la résistance globulaire dans l'ictère ; MM. Proust, Brouardel, Jeanselme, Guiart. — *M. Barthelat* : Les mucorinées pathogènes et les mucormycoses chez les animaux et chez l'homme ; MM. Cornil, Hutinel, Blanchard, Achard. — *M. Durand-Viel* : Des variations de la pression artérielle au cours de quelques maladies chez les enfants ; MM. Hutinel, Cornil, Blanchard, Achard. — *M. Carrez* : Analgésies viscérales profondes dans le tabes. — Analgésie linguale : MM. Raymond, Gilbert, Gouget. — *M. Vicq* ; La mort dans la chorée ; MM. Raymond, Gilbert, Vaquez, Gouget.

Examens de doctorat. — *Lundi 19 janvier 1903.* — 2e : MM. Richet, Remy, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Legueu. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hayem, Gaucher, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série : MM. Brissaud, Déjerine, Legry.

Mardi 20 janvier 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 2e : MM. Launois, Chassevant, Desgrez. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Hutinel, Rénon, Guiart. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Pozzi, Marion. — 5e Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Faure, Auvray. — 5e (Chirurgie, 2e partie, 1re série) : MM. Cornil, Vaquez, Dupré. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Raymond, Achard, Gouget.

Mercredi 21 janvier. — 2e (1re série) : MM. Gautier, Retterer, Gley. — 2e (2e série) : MM. Richet, Remy, Broca (André.) — 3e (2e partie) : MM. Joffroy, Blanchard, Legry. — 5e (2e partie) : MM. Hayem, Landouzy, Wurtz.

Jeudi 22 janvier. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 2e : MM. Pouchet, Launois, Desgrez. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Pozzi, Faure, Potocki.

Vendredi, 23 janvier 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Legry. — 2e : (1re série.) : MM. Gautier, Richet, Remy. — 2e (2e série) : MM. Pouchet, Retterer, Gley. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier. Legueu, Gosset. — 5e (Chirurgie. 1re partie, 2e série.) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — 5e Obstétrique (1re partie.) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 24 janvier 1903. — 2e : MM. Launois, Broca (André), Desgrez. — 3e (1re partie. Oral.) : MM. De Lapersonne, Marion, Potocki. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Raymond, Achard, Jeanselme. — 5e (2e partie, 2e série.) : MM Gilbert. Rénon, Gouget. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

THÉRAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptisie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 28 décembre au samedi 3 Janvier 1903, les naissances ont été au nombre de 982.

MORTALITE A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 28 déc. au samedi 3 janv. 1903, les décès ont été au nombre de 861. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 2. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 6. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 0. — Tuberculose des poumons : 180. — Tuberculose des méninges : 15. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 47. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45. — Maladies organiques du cœur : 67. — Bronchite aiguë : 12. — Bronchite chronique, 13. — Pneumonie : 51. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 82. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 18. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 9. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 23. — Débilité sénile : 51. — Morts violentes : 20. — Suicides : 10. — Autres maladies : 104. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 65.

Corps de santé militaire. — Ont été inscrits au *tableau d'avancement*, pour le grade de *médecin principal de première classe* : Les médecins principaux de 2e classe : Trifaud, hôpital militaire de Versailles ; Baudoin, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Rouen ; Fevrier, médecin chef de l'hôpital militaire de Nancy ; Brisset, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angoulème ; Colnenne, médecin chef des salles militaires de l'hospice d'Epinal ; Billot, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Poitiers ; Carayon, hôpital militaire de Rennes ; Martin, médecin chef de l'Ecole polytechnique ; Gerbault, médecin chef de l'hôpital militaire de Constantine ; Testevin, hôpital de Bordeaux ; Choux, médecin chef de l'Ecole supérieure de guerre ; Dubuyadoux, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Nîmes ; Villiés, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges ; Reverchon, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Dijon.

Pour le grade de *médecin principal de 2e classe* : Les médecins majors de 1re classe : Cahier, hôpital militaire de Versailles ; Lemoine, professeur à l'école d'application du service de santé ; Marty, hôpital militaire Saint-Martin à Paris ; Béchard, salles militaires de l'hospice de Nimes ; Massonnaud, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Angers ; Lambert, hospice mixte de Clermont-Ferrand ; Comte, hôpital militaire de Nancy ; Troussaint hôpital militaire de Marseille ; Bassompierre, hôpitaux militaires de la division d'Oran ; Véron, hôpitaux militaires de la division d'Alger ; Bergougnioux, hôpital Begin, Saint-Mandé ; Hassler, hôpital militaire de Bordeaux ; Villemin, hôpital militaire Saint-Martin à Paris ; Debrie, médecin chef à l'hôpital militaire de Besançon : Collin, hôpital mixte du camp de Châlons ; Vignol, hospice mixte de Tarbes ; Descour, ministère de la guerre 7e direction ; Labit, hôpital militaire Saint-Martin à Paris, détaché au cabinet du ministre ; Vissemans, section technique du service de santé.

Service de santé maritime. — Voici la composition des jurys des concours qui auront lieu à Brest, le 28 janvier, pour quatre emplois de professeur dans les écoles de médecine navale !

1° Concours pour les chaires de séméiologie médicale à Toulon et de physiologie, hygiène et médecine légale à l'école de Bordeaux :

MM. l'inspecteur général du service de santé, président ; Duval, médecin en chef de 2e classe, membre ; Girard, médecin principal, sous-directeur à Bordeaux, membre.

2° Concours pour la chaire de chimie biologique aux écoles de Brest et de Rochefort :

MM. l'inspecteur général du service de santé, président ; Louvet, pharmacien en chef de 1re classe, membre ; Bourdon, pharmacien principal.

Nouveau diplôme. — Le ministre de l'instruction publique vient de décider l'institution d'un diplôme de médecin colonial de l'Université de Paris.

Légion d'honneur. — Parmi les nouveaux chevaliers, nous relevons les noms de M. le Dr Comby, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, M. le Dr Cayla, médecin de l'Asile Galignani, M. le Dr Delaunay, chirurgien de l'hôpital Péan, M. le Dr Natier, de Paris; M. le Dr Roustan, de Grasse ; M. le Dr Rémond, de Toulouse ; M. le Dr Halmagrand, d'Orléans. Nos sincères félicitations aux nouveaux chevaliers.

Main leste : Dr Chérot. — La 11e Chambre du tribunal vient de confirmer le jugement par défaut qui avait condamné M. le Dr Chérot, conseiller municipal, à deux cents francs d'amende et trois cents francs de dommages-intérêts pour avoir donné une gifle à un employé de l'Assistance publique, dont la réponse à des questions qu'il lui posait ne lui avait pas paru convenable. M. Chérot faisait aujourd'hui opposition, assisté de son collègue, Me Evain.

Les Femmes médecins. — Les statistiques nous apprennent, dit le *Journal médical* de Bruxelles (no 49), que les femmes médecins sont, dans le monde, au nombre de 8,000, dont les deux tiers aux Etats-Unis.

Hospice des Quinze-Vingts. — *Clinique nationale ophthalmologique. — Conférences d'ophthalmologie.* MM. les Dr Trousseau, Chevallereau, Valude et Kalt commenceront, le mardi 20 janvier, à 2 h. 1/2, des leçons cliniques, avec présentation de malades, et les continueront les mardis suivants, à la même heure. La leçon sera faite alternativement par l'un des quatre médecins de la clinique. Consultations et opérations à 1 heure.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. *Concours pour la nomination aux places d'Élèves internes en Pharmacie vacantes au 1er juillet 1903, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.* — Ce concours sera ouvert le lundi 16 mars 1903, à 10 heures du matin, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'Administration de l'Assistance public à Paris, quai de la Tournelle, 47. Les élèves qui désireront prendre part à ce Concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les Dimanches et Fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 2 fevrier jusqu'au samedi 28 du même mois inclusivement,

Conférences d'internat. — Le comité de l'Association corporative des étudiants en médecine, 21, rue Hautefeuille, poursuivant son œuvre de solidarité professionnelle, a décidé d'organiser une conférence d'internat pour ses adhérents et basée sur une redevance mensuelle de 10 francs par auditeur Cette faible somme est destinée à introduire entre conférenciers et auditeurs une régularité dans le fonctionnement qu'on ne trouve plus aux conférences publiques. La conférence est assurée par une *vingtaine d'internes des hôpitaux*, sans préjudice de *collaborations plus marquantes encore* dès maintenant assurées. La première réunion aura lieu le samedi 17 janvier, à 4 h. 1/2. Adresser les inscriptions à l'Association corporative, à M. Wicart, interne des hôpitaux, directeur de la conférence, qui se tiendra à la disposition des candidats les mercredis de 4 heures à 6 heures.

Conférences d'externat. — Des conférences gratuites d'externat sont également organisées. La première réunion aura lieu au siège social, 21, rue Hautefeuille, le samedi 17 janvier a 4 heures. M. Bresselle externe des hôpitaux, directeur de la conférence, recevra les inscriptions, tous les mercredis, de 4 heures à 6 heures, au siège de l'Association et fournira les renseignements complémentaires. (Le comité)

Travaux pratiques de pharmacologie et de matière médicale. *Etude du Droguier.* - Le Laboratoire de Pharmacologie et de Matière médicale est ouvert à MM. les Etudiants de 3e, 4e et 5e années pour l'étude du Droguier. Pour être mis en série, MM. les Etudiants devront se faire inscrire au Laboratoire les mardis, jeudis et samedis, de 3 à 4 heures, sur la présentation de leur carte d'immatriculation et de la quittance du versement des droits prescrits (50 francs).

Le nombre de places de chaque série est limité à 30. La première série sera convoquée lorsqu'il y aura *dix* inscriptions.

Une convocation spéciale leur sera adressée pour indiquer les jours et heures où ils seront admis aux travaux et interrogations.

Londres, 25 décembre. — Sir William Waldorf Astor vient de faire don de 1,250,000 francs à l'hospice des enfants malades, en mémoire de sa fille Gwendoline Astor, morte en octobre dernier.

Nécrologie.— Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr Ch. Tachard, de Colombes, médecin du chemin de fer de l'Ouest, ancien président de la Société des médecins d'Asnières, de Bois-Colombes et de Colombes, membre du Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine depuis de longues années. Le Dr Tachard était universellement aimé et estimé de ses confrères. Il apportait dans la discussion une courtoisie et une largeur d'idées qui rendaient les relations agréables avec lui, même lorsque l'on différait d'opinions. Au conseil du Syndicat des médecins de la Seine, le Dr Tachard ne se laissait jamais guider que par l'intérêt général du corps médical, même lorsque ses intérêts personnels pouvaient en souffrir. Sa perte sera très vivement ressentie par tout le corps médical de Paris et de la banlieue. J. N.

Nous avons en outre le bien vif regret d'annoncer la mort, à 50 ans, de notre excellent collègue, le Dr Alphonse-Marie-Camille Febyré, médecin en chef à l'asile de Ville-Evrard, adjoint au maire de Neuilly-sur-Marne.

L'Esprit des autres — « Le patriotisme n'engendre la haine de l'humanité que dans les esprits bornés et violents, trop étroits pour concevoir la solidarité humaine et qui ne comprennent pas que, sur la terre, le sort d'un groupe humain est lié, en définitive, au sort de tous les hommes. » (Anatole France, discours sur la tombe de Pierre Laffitte.)

Mots de la fin. — X... a un oncle dont il attend l'héritage, mais le vieux persiste à vivre, ce qui arrache à l'héritier ce cri du cœur : Ce n'est pas un *oncle* ordinaire, c'est un *oncle incarné*. (*Marseille Médical.*)

Chronique des hôpitaux.

Hopital Saint-Louis. — M. Hallopeau reprendra ses conférences cliniques sur les maladies cutanées et syphilitiques, le jeudi 22 janvier, à 2 heures 3/4, dans la salle des conférences et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Enseignement libre.

Ophtalmologie. — M. le Dr Kœnig commencera, le mardi 20 janvier, à l'amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique) un cours sur

la sémiologie oculaire dans les maladies nerveuses avec présentation de malades.

CONFÉRENCES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.—M. le Dr Desnos reprendra ses conférences à sa clinique, 15, rue Malebranche, le mercredi 21 janvier à 4 heures, et les continuera les mercredis suivants à la même heure.

OCCASION. — A vendre fauteuil mécanique pour malade. jambes s'articulant séparément, le dossier pouvant être levé et baissé, siège formant chaise percée. Etat neuf.
S'adresser ou écrire au bureau du Journal aux initiales : J. T. G.

CABINET A CÉDER.—A céder cabinet dentiste, grande ville du Nord, faisant environ 15.000 francs, frais minimes, clientèle moyenne, titulaire de plusieurs établissements d'éducation, conviendrait à médecin. Ecrire bureau du Journal H. F.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATION DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les Écoles d'Infirmières de Paris (1898-1901)

Enseignement professionnel des infirmières.
Laïcisation de l'Assistance publique.

Par le Dr BOURNEVILLE.

In-8° de 240 pages, prix 2 fr. 50. Pour nos abonnés 2 fr.

Librairie STOCK.

CLÉMENCEAU (G.). — Justice militaire. In-18° jésus de 474 pages. — Paris 1901.

Librairie VIGOT FRÈRES.
23, Place de l'Ecole-de-Médecine.

MALHERBE (Aristide) et LAVAL (Edouard). — L'anesthésie générale au chlorure d'éthyle. In-18 de 104 pages avec 13 figures. Prix... 1 fr. 50
FROUMENT (P.). — Recherches sur la mentalité humaine. 1 vol. In-8° de 206 pages. Prix... 4 fr.

Librairie SCHLEICHER FRÈRES et CIE.
15, rue des Saints-Pères.

L'année psychologique. 1 vol. In-8° de 758 pages. Prix 15 fr.

SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES ET LITTÉRAIRES.
4, rue Antoine-Dubois.

BERNHEIM (Samuel). — Traité clinique et thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. 1 vol. In-8° de 698 pages. Prix... 8 fr.
BRUNEAU. — Guide pratique de l'extraction des dents à l'usage du médecin. 1 vol. In-18 de 104 pages. Prix... 3 fr.
DAUCHEZ (H.). — Nouveau formulaire magistral de consultations infantiles. 1 vol. In-16 de 226 pages. Prix... 3 fr.
ROBLOT (L.). — Guide pratique des exercices physiques. 1 vol. In-18 de 84 pages. Prix... 2 fr. 50

VIDAL (Edmond). — De l'envoi des malades français aux eaux minérales étrangères. In-8° de 8 pages. Extrait du *Bulletin officiel des Sociétés d'arrondissement de Paris et de la Seine*. Clermont (Oise) 1902. Daix frères, imprim.

RUMLER. — Les maladies sexuelles contagieuses ainsi que les principes fondamentaux de leur traitement. In-8° de 96 pages. Genève 1902.
RUMLER.— Cause, nature et guérison de la neurasthénie. In-8° de 342 pages. Genève 1902.

GOWERS (W. R.) — A lecture on abiotrophy. In-8 de 18 pages. Extrait du *The Lancet*.
GUNTZ (E.). —Weiterer Nachweis ueber die Unschadlichkeit und heilende Wirkung des Chromwassers gegen Syphilis. In-8° de 32 pages. Prix... 0 fr. 75 Leipzig 1902, Haberland.
KATTENBRACKER. — Progrès apportés dans le domaine du traitement des lupus par les rayons de Finsen. Extrait de la *Revue Internationale de thérapie physique*, Rome 1902.
L'instituto Medico-Pedagogico della lega nazionale per la protezione dei fancinulli deficienti. In-8° de 481 pages, Roma 1902.
NORMAN MOORE. M. D. et D'ARCY-POWER — Saint Bartholomeus hospital Reports. Vol. XXXVII. In-8° de 198 pages. London, 1902.
PHILIPPE (H. J.). De la médication kératinisée. 1 vol. In-8° de 64 pages.
VERRIER. De certains états anxieux au cours d'une maladie nerveuse. 1 vol. In-8° de 8 pages. Imprim. C. Lamy. Paris.
SALVATORE-SALINARI et VIRDIA. — Contributo sperimentale et istologico alla sutura delle arterie. Extratto *dal Giornel Medico*. Roma 1902.
TREUPEL (G.).—Das Sanatorium Wehrawald. In-8° de 32 pages. Emmendingen, 1902, Verlags-Aktien-Gesellschaft vorm. Dolter.
URBANTECHITSCH (V.) — Exercices acoustiques méthodiques dans la surdité-mutité.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT. 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STERILISEE
12 boulevard Bonne-Nouvelle. PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe de la calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 4. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 24 JANVIER 1903

Le Progrès Médical

PHYSIOLOGIE

Le mal des altitudes. — Observations faites en ballon. — Effets physiologiques de l'altitude sur l'organisme humain ;

Par le Dr **GUGLIELMINETTI** (Monte-Carlo).

C'est dans le *Bulletin de la Section des Alpes-Maritimes* de 1891, et dans le *Progrès médical* nos 4 et 5 de 1901, que j'ai eu l'honneur de publier les résultats de diverses observations faites au *Mont-Blanc* et relatives à la dépression atmosphérique pendant les *douze jours* passés dans l'observatoire de M. VALLOT au cours de l'expédition organisée par M. JANSSEN pour la construction d'un observatoire au sommet et à laquelle j'ai pris part comme médecin. Depuis cette époque, divers événements se sont produits, qui ont donné un vif intérêt à tout ce qui touche aux conditions de la vie sur les grandes altitudes. Les progrès de l'aérostation d'abord ont ramené un problème intéressant : la dirigeabilité des ballons, et à côté de ce problème d'aviation, un autre intimement lié à sa réussite : *l'état physiologique de l'homme dans les airs.* Il appartient à la médecine de prévoir ce qui peut arriver au hardi navigateur des airs pour pouvoir lui donner les moyens de combattre le mal des altitudes. Cette question, qui a préoccupé depuis longtemps les alpinistes et les aéronautes, intéresse vivement les nombreux malades qui vont chercher la santé dans les *sanatoria* des altitudes, et vous n'ignorez pas, Messieurs et chers collègues, que ces établissements, préconisés pour le traitement de l'anémie, de la neurasthénie et surtout de la tuberculose, sont de plus en plus florissants. Les statistiques démontrent que 50 % de ces malades qui vont sur les hauteurs y trouvent une amélioration d'appétit, augmentation du poids et des globules rouges du sang ; bientôt on voit disparaître chez les malades tuberculeux la fièvre, par la simple cure d'air, les insomnies et même les bacilles de Koch dans les expectorations d'à peu près 20 % des malades.

Nous attribuons ces avantages à l'air raréfié et sec, à une gymnastique des poumons plus développée, à la lumière plus vive ; mais les opinions des médecins les plus éminents ne sont pas encore d'accord sur toutes ces questions. La physiologie de la fatigue et de la vie dans les hautes régions est encore dans son enfance (d'après ce que m'écrivait M. le professeur Mosso, de Turin). Et l'homme étant destiné à vivre sur terre doit bien chercher à connaître sa demeure, la montagne doit lui respecter les mêmes intérêts que la plaine.

Les nombreuses ascensions de montagnes, les séjours prolongés sur les altitudes pour étudier l'influence de la raréfaction de l'air, ne suffisent pas pour résoudre ces questions d'une façon nette et précise ; la fatigue musculaire intervient ; de plus, le changement d'altitude trop lent permet au corps de s'acclimater progressivement aux conditions nouvelles, qui lui sont imposées. Tout cela enlève aux phénomènes physiologiques observés leur netteté et leur signification réelle.

Il faut également faire la part d'une difficulté, celle du transport sur les montagnes des appareils de précision très délicats et fort compliqués, nécessaires aux expériences.

Il fallait donc chercher la solution à l'aide d'une locomotion nouvelle, je veux parler de la locomotion aérienne, si fort en vogue en ce moment.

Grâce aux ballons, des hommes, des animaux et les instruments nécessaires aux expériences peuvent être transportés en un laps de temps très court et sans fatigue à l'altitude voulue ; il ne faut pas plus de 20 minutes pour monter en ballon à la hauteur du sommet du Mont-Blanc.

Le corps n'ayant pas eu le temps de s'accommoder à la dépression, les physiologistes peuvent se rendre compte de la différence de la vie entre les altitudes et la plaine. C'est ce que nous avions fait, l'été dernier, à Zürich, dans le ballon de notre excellent ami M. SPELTERINI, et c'est piloté par lui que M. GAULE, le professeur de physiologie à l'université de Zürich, a constaté le premier en ballon une grande augmentation des corpuscules rouge du sang. Ce fait entre autres, d'une grande portée scientifique méritait d'être contrôlé, et comme nous avions pu nous convaincre de la possibilité d'exécuter des recherches physiologiques très délicates dans la nacelle d'un ballon, je suis allé à Paris, au berceau de l'aérostation, dont les Renard, les comtes de la Vaulx, de Castillon de Saint Victor, Santos Dumont, Emmanuel Aimé, Surcouf, Bacon, Farmann, Besançon, Mallet, Godard et tant d'autres, ont fait un sport, auquel on peut se confier sans risque. Mon appel a trouvé bon accueil auprès de plusieurs membres de l'Académie de médecine, de la Société de Biologie, de l'Aéroclub, et c'est ainsi que la série des ascensions physiologiques fut organisée, dont les journaux ont parlé et qui continuent à Paris, à Vienne

et à Berlin (1), parce qu'elles nous donnent des résultats inattendus et nouveaux sur les questions de la vie aux grandes altitudes.

Je ne voudrais pas répéter ce que j'ai écrit en 1891(2) sur les symptômes du mal de montagne, caractérisé par le manque d'appétit, des nausées, la respiration accélérée, des pulsations fréquentes, des battements de cœur, des maux de tête, une somnolence irrésistible, prostration des forces, manque absolu de volonté, une sensation de fatigue disproportionnée avec le travail accompli ; on est en un mot anéanti. Je vous avais dit que nous étions peu disposés, mon ami Imfeld et moi, à considérer le soi-disant mal de montagne comme autre chose qu'une conséquence de fatigue, du manque de sommeil dans les cabanes, changement de nourriture, etc, ; mais il nous a fallu modifier notre manière de voir en souffrant nous-mêmes pendant les 4 à 5 premiers jours dans l'observatoire du Mont-Blanc de M. Vallot, du mal de montagne, qui est causé par l'altitude et non par la fatigue ; mais les efforts peuvent l'augmenter.

De même que nous, Imfeld, le docteur Egli et moi, nos ouvriers, tous habitués à l'air de la montagne, ont plus ou moins souffert de la raréfaction de l'air au Mont-Blanc. Ils creusaient un tunnel à travers le sommet du Mont Blanc pour chercher du rocher, sur lequel M. Eiffel devait construire l'observatoire en fer, et ne pouvaient donner plus de douze coups de pic, ou soulever à peine dix pelletées de neige sans se trouver dans l'impossibilité de continuer et devaient se relayer pour respirer.

Mon ami le Dr Seiler m'a raconté que les ouvriers italiens ont dû être remplacés par des montagnards valaisans pendant la construction du chemin de fer du Gornergrat, à partir de 2 800 mètres.

Aux Indes et dans l'Amérique du Sud, c'est autre chose: des milliers d'hommes vivent sur l'Himalaya à une altitude de 3 à 4.000 mètres des grandes villes ; Daba et Fjok Djalack, sont à 4.800 mètres (alt. du Mont-Blanc) et Potosi, en Bolivie, est une grande ville à la hauteur de la Jungfrau, ainsi que la ville de La Paz, mais il n'est pas moins avéré que les ouvriers des tunnels aux Indes ont

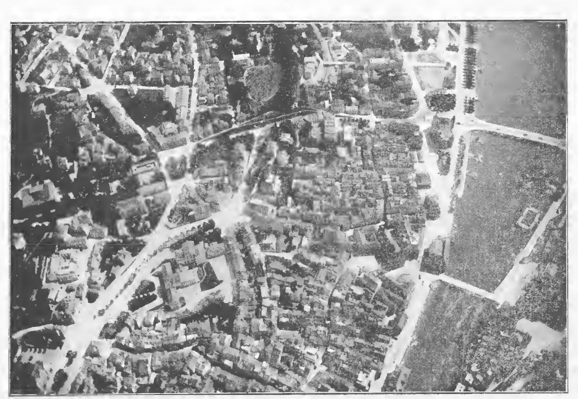


Fig. 15. — La ville de Zurich, vue prise en ballon à 900 mètres d'altitude.

tous plus ou moins souffert, à partir de 4.000m seulement. Des voyageurs célèbres, comme Fitz Gérald, Conway, Stuart, ont atteint dans ces pays des sommets de 6500 m. et Zurbriggen, le guide valaisan bien connu a monté le plus haut à 7000m, en souffrant de la raréfaction de l'air. Il paraît donc que les hommes, du reste comme les plantes, peuvent vivre à une altitude d'autant plus grande, qu'ils s'approchent de l'équateur ; les limites de la végétation ne se déterminent donc pas autant par le degré de la raréfaction de l'air, que plutôt par le froid, c'est-à-dire par la distance qui les sépare des neiges éternelles des montagnes.

Les altitudes auxquelles le mal se manifeste dans nos Alpes sont entre 3.500 et 4.000 mètres, et vers 6.000 mètres seulement chez les aéronautes, de façon que des personnes en bonne santé pourront sans inconvénient être transportées à 4 ou 5.000 mètres en chemin de fer, au sommet de la Jungfrau, même au sommet du Mont-Blanc, mais si elles se livrent à un exercice quelconque des symptômes inquiétants pourraient se manifester.

M. le docteur Paul Regnard explique ainsi l'influence de la fatigue sur le mal. « Prenez un excursionniste qui gravit une montagne à cheval, même au-dessus de la limite du mal, il ne l'a pas ; il descend de sa monture et se met à marcher péniblement, le voilà pris, il se remet à cheval et continue à monter, tout cesse, on le remet à terre, il recommence ses efforts, le mal revient ».

Des altitudes bien supérieures ont été atteintes en ballon dans nos régions, et il serait très curieux de savoir quelle altitude on pourrait atteindre en ballon aux Indes et dans l'Amérique du Sud. Tissandier a atteint dans nos régions 8600m dans le ballon *Le Zenith* avec Sivel et Crocé-Spinelli, qui furent les deux victimes de leur tentative hardie. Un Anglais, M. Glaisher paraît avoir atteint 8.800 m., il s'est évanoui et dut son salut à

(1) J'ai reçu une carte postale écrite en ballon le 22 juin et signée par MM. Berson, N. Zuntz et Dr Schrotter, à l'occasion d'une ascension physiologique, qui a duré 10 heures : altitude maxima 5200 m.

(2) Pour les symptômes du mal de montagne, voir *Bull.* 1891.

la descente rapide du ballon. Pendant la dernière Exposition, MM. Balsan et Godard sont arrivés à 8.400 m. le comte de la Vaulx et Maison à 7200^{m}, Mallet, Spelterini, 7000 m., un Allemand, M. le professeur Berson, a atteint l'année dernière 10.000 m. et vient de battre tout récemment son propre record en atteignant avec le Dr Suring l'attitude de 10.800 m. qui n'a jamais éte atteinte précédemment.)

Tous ces aéronautes ont souffert du mal de ballon à partir de 7000 m. environ et tous se sentaient très soulagés par des inhalations d'oxygène.

Il est donc indiscutable que des êtres vivants transportés à une certaine hauteur dans l'atmosphère éprouvent des modifications profondes dans le fonctionnement de leurs appareils et surtout quand ils font un effort.

Pourquoi et comment se produisent ces phénomènes dans l'organisme ?

Quelle est la cause de ce mal ?

Les raisons les plus différentes ont été invoquées pour



Fig. 16.—A travers les nuages, vue prise en ballon à 4.000 mètres d'altitude.

expliquer le mal des altitudes. Les uns ont incriminé le froid, les autres la fatigue, les troubles digestifs, les troubles mécaniques de la circulation, etc. Les partisans de la théorie mécanique disent que l'homme est fait pour supporter une certaine pression atmosphérique ; plus on monte, plus cette pression diminue, mais en même temps l'air se raréfie, (car le volume d'une masse d'air est en raison inverse de la pression qu'elle éprouve). Et on discute depuis longtemps pour savoir si c'est le manque d'air ou la diminution de la pression atmosphérique, qui est la cause du mal des altitudes. A la pression normale, quand la hauteur barométrique est de 760 mm. de mercure, le corps humain supporte une pression qui n'est pas inférieure sur sa surface tout entière à 18 ou 20.000 kilogrammes. Quand cette pression varie, même dans des limites très restreintes, il est des personnes qui réagissent et présentent des troubles variés ; quand cette pression varie dans de fortes proportions c'est-à-dire quand la hauteur barométrique qui la mesure tombe de 760 à 450 mm. et au-dessous, il en résulte pour l'organisme qui la subit une série de phénomènes caractéristiques, que nous nommons le mal des altitudes.

Par suite de la diminution de la pression atmosphérique le sang se trouve attiré vers la circulation périphérique (de là le gonflement très visible des veines des extrémités.) Ces veines distendues renferment tant de sang que la pression tombe dans les artères et que le cerveau ne reçoit plus suffisamment de sang, de là envie de dormir, faiblesses, etc. Les stagnations de la veine-porte pourraient influencer sur l'état de vacuité des artères et les nausées, les vomissements, pourraient tenir à une mauvaise irrigation du bulbe.

Les vaisseaux pulmonaires gonflent par suite de la réduction de la pression d'air, ce qui, produisant des stagnations dans les petits circuits, provoque une extension des cavités du cœur, c'est pourquoi les malades du mal de montagne ont le teint cyanosé et donnent absolument l'impression de personnes atteintes d'affections cardiaques. (Kronecker de Cyon.)

La théorie la plus en vogue est celle de Jourdannet et de Paul Bert, qui attribuent le mal à l'insuffisance de l'oxygène dans l'air raréfié, de façon qu'à la suite de la tension diminuée de l'oxygène sur les hauteurs, il résulte un appauvrissement du sang en oxygène, *l'anoxyhémie.* Et les accidents de la décompression rapide ou lente ne seraient autre chose qu'une espèce *d'asphyxie* au sein de l'air pur et vivifiant des montagnes.

Un autre grand savant, M. Mosso, de Turin, accuse le manque d'acide carbonique dans le sang, et non le manque d'oxygène, comme cause du mal : *l'acapnie.* D'après cette théorie, l'acide carbonique, aux grandes altitudes s'échappe du sang en telle abondance que les centres nerveux, dont il est un stimulant, ne reçoivent plus les excitants nécessaires pour leur mise en jeu. Comme vous voyez, les grands savants ne sont pas d'accord, mais il importe aux alpinistes et aux aéronautes de savoir s'il faut guérir le mal avec de l'acide carbonique ou avec de l'oxygène.

Paul Bert s'est enfermé avec Crocé-Spinelli et Sivel dans des cloches pneumatiques, qui sont à la Sorbonne, et ils ont vu disparaître les accidents de la décompression par l'action bienfaisante de l'oyygène et c'est fort de ces expériences que Tissandier, Crocé-Spinelli et Sivel partirent gaiement pour l'ascension dans leur ballon *Le Zénith* le 15 avril 1875, dont la catastrophe est l'événement le plus émouvant que les annales de l'aérostation aient jamais eu à enregistrer. L'expérience qui devait démontrer la justesse de cette théorie est fort simple ; je l'ai souvent refait, et voici comment :

Sous une cloche dans laquelle on raréfie l'air au moyen d'une pompe aspirante, je plaçais 2 moineaux. Lorsque la pression barométrique dans la cloche est descendue à 300 mm., ce qui correspond à une altitude d'environ 7.000 mm. les oiseaux donnent des signes de malaise, à 200 mm. (altitude de 10.000 m.) ils trébuchent, titubent et tombent sur le flanc (peu importe qu'on arrive lentement, c'est-à-dire en un quart d'heure, à cette dépression, ou en 4 ou 5 minutes). Si l'on continue à aspirer de l'air, la pression tombe à 180 mm., altitude correspondant à 11.500 m. alors les oiseaux s'agitent violemment et mourraient en quelques secondes, si on les laissait dans cette situation. On laisse entrer dans la cloche de l'oxygène contenu dans un cylindre, immédiatement les oiseaux reviennent à eux. Il est démontré par là que c'est uniquement la moindre tension de l'oxygène dans le sang qui occasionne les accidents, car si on laisse entrer de l'hydrogène au lieu de l'oxygène, le baromètre remonte dans la cloche et la pression normale se rétablit, mais les oiseaux ne se raniment pas, comme l'a prétendu M. Germe. (Si l'on raréfiait l'air plus rapidement qu'en 4 ou 5 minutes, la mort des animaux serait instantanée par une *embolie gazeuze*, cela veut dire que les gaz du sang s'échappent dans l'air avec une telle rapidité, qu'ils forment des boules d'air dans les artères, obstruant quelquefois la circulation cérébrale du sang et foudroyant l'animal comme par apo-

plexie. Il n'y a donc rien d'étonnant que les Japonais, ce peuple qui semble vouloir détenir le record du raffinement dans la civilisation, aient voulu se servir pour la peine capitale de la cloche à décompression rapide.

De son côté M. Mosso, de Turin, a diminué l'air dans une chambre pneumatique, progressivement, jusqu'à une pression de 180 mm. correspondant à 11.510 mètres, donc la plus haute altitude que jamais un homme a atteint ; il en est tombé malade, a souffert gravement des accidents classiques, accélération du pouls et de la respiration, troubles intellectuels, nausées, etc., mais il n'éprouvait aucun soulagement par les inhalations d'oxygène. Pour vérifier les résultats du laboratoire sur les montagnes mêmes, Mosso a passé plusieurs semaines au sommet du Mont-Rose dans la cabane Margherita [ce laboratoire physiologique ouvert aux savants de l'univers depuis le Congrès de physiologie à Turin, 1900] à la même époque que nous étions dans la cabane Vallot au Mont-Blanc et dans le même but.

Nous n'avons pas été soulagé par l'oxygène, pas plus un effort, qu'ils ne pouvaient plus faire, leurs bras étaient comme paralysés.

Quand on a soi-même souffert du mal de montagne on comprend cela. Un grand abattement d'esprit vous rend absolument indifférent contre tout danger, la volonté est paralysée à un tel point qu'on voudrait rester sans bouger là, où l'on est, même sur de la neige, pendant toute la nuit, par le froid le plus intense, pourvu qu'on vous laisse tranquille. Chez les aéronautes c'est à peu près la même chose, quand le mal les prend, ils se sentent évanouir, sans aucune souffrance, partir pour un autre monde ; il leur semble, quand ils reviennent à eux, qu'il aurait été doux de mourir ainsi.

Il n'y a plus aucun doute sur l'effet prompt et excellent des inhalations d'oxygène pur en ballon à partir de 6.000 mètres (1), M. Jacques Balsan, qui détient le record d'altitude en France, a atteint, le 27 septembre 1900, l'altitude de 8.417 mètres avec M. Louis Godard, l'aéronaute bien connu. A partir de 6.000 mètres le travail leur devient difficile. Godard ne pouvait plus écrire, il prend de l'oxy-

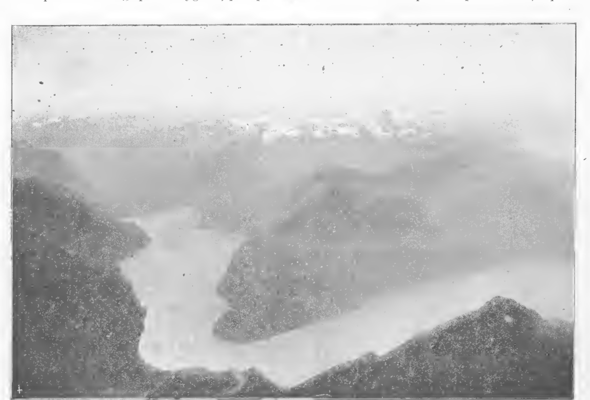


FIG. 17. — Le lac de Lucerne et les Alpes, vue prise en ballon à 4.000 mètres d'altitude.

que Mosso et ses guides à la cabane Margherita, ni le pauvre docteur Jacottet, qui a voulu me remplacer pour quelques jours à mon poste pour faire quelques observations sur les effets de la dépression atmosphérique. Il est mort, le cher confrère, dans la cabane Vallot, au milieu des glaciers, victime de la science, et victime du mal des altitudes, car l'autopsie faite à Chamonix par M. le docteur Wisard a démontré que son cœur, ses poumons et tous ses organes étaient parfaitement sains ; et il est mort malgré les inhalations d'oxygène, comme Crocé Spinelli et Sivel dans leur ballon, qui, eux aussi, avaient respiré de l'oxygène. Comment expliquer ces échecs ? Quant aux malheureux aéronautes il n'y a aucun doute que le terrible mal a paralysé d'abord leur volonté. La tétine du tube à oxygène, au lieu d'être attaché sur leur figure par le masque de M. Cailletet, ou du docteur Schrötter, qui, indépendamment de la volonté et sans que l'aéronaute s'en occupe, lui permet de respirer de l'oxygène à des intervalles réguliers, pendait à une certaine distance au-dessus de leurs têtes, l'action de le prendre nécessitait gène, qui le remet de suite. Balsan souffre à ne plus pouvoir manœuvrer, mais il lui est impossible d'approcher le tube d'oxygène de sa bouche, la main en reste à dix centimètres et sa volonté n'agit plus. Godard lui présente le tube vivement, en une minute et demie Balsan est debout. Le même jour M. le comte de la Vaulx, avec M. Maison ont atteint 7.200 mètres ; à 6000 mètres, Maison veut jeter un sac de lest, les forces lui manquent, il lâche le sac par dessus le bord et retombe lui-même sans connaissance au fond de la nacelle. De la Vaulx lui enfonce immédiatement la tétine du tube d'oxygène au fond de la bouche, quelques secondes ensuite Maison ouvre les yeux et bientôt il est complètement ragaillardi.

M. le professeur Berson a atteint la plus grande altitude qui ait jamais été atteinte précédemment, le 31 juillet dernier, avec le Dr Sühring, ils se sont élevés à 10.800 mètres, en respirant de l'oxygène. Dès qu'ils cessent

(1) Voir les publications du *Progrès médical*, nos 4 et 5 de 1901, 14, rue des Carmes, Paris.

pour quelques instants seulement, pour s'observer, les palpitations de cœur augmentent, ils commencent à trébucher et de suite respirent le gaz, qui les ranime. Mon excellent confrère, M. H. Schrötter, de Vienne, dont les travaux sur la dépression atmosphérique et sur les premières ascensions physiologiques en ballon sont connus, a communiqué en avril 1902 à la *Revue d'Hygiene* de Vienne quelques notes très intéressantes sur l'efficacité des inhalations d'oxygène en ballon.

A 6.000 m. environ son écriture, presque illisible, est devenue normale après quelques inspirations d'oxygène ; un tracé sphygmographique (1), pris en ballon à 7.500 m. est absolument normal, grâce à l'oxygène, qu'ils ont respiré à partir de 5.000 m. (Entre Berson, Sühring et Schroetter, ils ont respiré 1.850 litres d'oxygène pendant 3 heures, avec des intervalles d'une minute ou d'une demi-minute seulement, mais ils prétendent avoir pu ainsi exécuter dans ces altitudes des travaux intellectuels et physiques délicats et difficiles, pourvu que les inhalations soient rendues indépendantes de la volonté de l'aéronaute par le masque). Quant au mal de montagne, composé d'une immense quantité de cellules microscopiques, nécessaires pour la vie, et le gaz nécessaire pour le fonctionnement de ces cellules est l'*oxygène* : nous l'aspirons avec l'air dont il forme 21 % (78 % est l'azote et 1 % l'argon) ; l'oxygène passe à travers les membranes respiratoires des poumons où il est absorbé par le sang. L'insuffisance d'oxygène nuit aux éléments des tissus, c'est ce que nous nommons l'*asphyxie*, qui, par elle seule, suffirait à expliquer les troubles des grandes altitudes, car il est facile de comprendre qu'on ne peut guère vivre dans une atmosphère où il n'y a pas la quantité d'oxygène nécessaire à la vie, comme à 11 ou 12.000 m., mais la difficulté est d'admettre que, dans les altitudes presque insignifiantes comme Zermatt Saint-Moritz à 1.800 m., ce ne soit que le manque d'oxygène qui occasionne ces troubles. Et j'ai vu moi-même arriver des personnes directement de Paris ou de Londres bien portantes jusqu'au moment où elles montaient l'escalier d'un hôtel à Zermatt — alors subitement des symptômes désagréables se manifestaient. Il n'y a aucun doute que ces symptômes ne soient dus au mal de montagne, mais il est



Fig. 18. — Rigi Kloesterli et Rigi First, vue prise en ballon à 3.000 mètres d'altitude.

je crois que la raison principale de l'insuccès de l'oxygène est de le respirer trop tard, c'est-à-dire quand on souffre déjà du mal ; j'ai l'idée que le manque d'oxygène occasionne dans l'organisme une sorte d'intoxication par les résidus d'une combustion imparfaite, et il faut un certain temps pour éliminer ces toxines. Une expérience intéressante à signaler à un ascensionniste sujet au mal de montagne, serait de respirer de l'oxygène à partir de 2 à 3.000 m. et tout en marchant, après avoir fixé sur son dos un cylindre de 2 à 300 litres d'oxygène (2 à 3 kilos) qu'il respirerait par un masque au bout d'un tuyau de caoutchouc réuni au tube. Il se pourrait qu'en remplaçant ainsi artificiellement l'oxygène qui manque dans l'air raréfié, on puisse ralentir la marche du mal ou l'éviter complètement. Notre corps, les tissus aussi bien que les os et le sang, en un mot tout l'organisme, est impossible d'admettre que le manque d'oxygène dans l'air (il y a à 1.700 m., 18 % d'oxygène au lieu de 21 %) puisse seul expliquer ces troubles. Les expériences fort courageuses de *Haldane* sur lui-même démontrent qu'on peut réduire l'oxygène dans l'air qu'on respire, jusqu'à 10 % sans ressentir d'autres troubles qu'une respiration plus profonde et plus fréquente ; ce n'est que lorsqu'il ne restait dans l'air que 8 % d'oxygène que le visage de Haldane prit la couleur de plomb et que le moindre effort déterminait chez lui une syncope avec perte de connaissance.

S'il manque de l'oxygène à 2.000 m., c'est si peu de chose qu'en respirant un peu plus profondément ou un peu plus fréquemment, ce manque d'oxygène serait largement compensé. Il s'ensuit en tous cas un bon conseil pour les alpinistes : tâchez d'avoir une poitrine bien développée, en faisant des inspirations profondes et fréquemment répétées pendant une durée de plusieurs mois. Il n'est pas douteux qu'il se produise ainsi une augmentation de la capacité vitale des poumons et quand

(1) Le docteur Pozzi, sénateur et membre de l'Académie, a fait en 1873 le premier tracé sphygmographique en ballon : c'est le tracé du pouls dont il s'agit.

★

vous montez, habituez-vous à monter sans efforts inutiles, c'est-à-dire tout en exécutant régulièrement et tranquillement vos mouvements respiratoires. A côté de cela, tenir le tube digestif libre, régime alimentaire nutritif, sous un petit volume et buvez peu.

Pour expliquer les symptômes du mal de montagne aux stations d'altitude comme Saint-Moritz, Zermatt, etc., où le manque d'oxygène dans l'air est insignifiant, il faudrait d'après Zuntz mieux étudier la différence de la composition d'électricité aérienne, l'influence de la sécheresse de l'air sur l'organisme, l'irritation occasionnée par les rayons solaires. Et voilà la raison pourquoi les études sur la décompression, faites dans les cloches pneumatiques des laboratoires ne peuvent suffire pour l'explication des phénomènes de la décompression sur les altitudes, où le froid et l'état hygrométrique et électrique de l'air compliquent singulièrement la question, voilà pourquoi nous espérons que les expériences en ballon comparées aux études faites dans les cabanes des montagnes et dans les laboratoires des villes, pourraient résoudre ces différentes questions qui nous intéressent au plus haut degré. Je vais, pour terminer, vous donner un résumé des résultats obtenus dans la première série des ascensions physiologiques.

L'Aéro-Club a mis à notre disposition trois ballons : le *Centaure*, l'*Eros* et le *Titan*, dirigés par trois aéronautes fameux : MM. le comte de la Vaulx, le comte de Castillon de Saint-Victor, et Maurice Farman.

Le Conseil municipal a payé le gaz nécessaire au gonflement de deux aérostats. M. Henry Deutsch, de la Meurthe, a fait gonfler le troisième ballon et M. Bacon, trésorier de l'Aéronautique-Club a bien voulu piloter et prendre à sa charge, deux fois, le gonflement du *Quo Vadis*, gracieusement prêté par M. Lemaire.

Le comte Castillon de Saint-Victor dirigea l'*Eros* et emmenait les docteurs Tissot, préparateur du professeur Chauveau, et Hallion, préparateur au Collège de France.

Leurs recherches effectuées sous la haute direction du professeur Chauveau, membre de l'Institut, portèrent sur les échanges respiratoires dans les différentes altitudes chez eux-mêmes et sur les gaz du sang d'un chien.

A bord du *Centaure* montèrent le comte de la Vaulx et les docteurs Portier, préparateur de M. le professeur Dastre, membre de l'Académie, et Raymond, chef de clinique à la Faculté de médecine.

Ce dernier s'occupa spécialement de la spectroscopie du sang sous la haute direction du professeur Hénocque, au Collège de France, qui lui-même a fait sur les deux docteurs et sur des cobayes, avant le départ, une prise de sang, dont il examina la teneur en hémoglobine pour comparer avec celle des prélèvements de sang faits aux différentes altitudes. Portier étudia l'effet des inhalations d'oxygène.

Le *Titan* était piloté par M. Farman, emmenant les docteurs Jolly et Bonnier. M. Jolly s'occupa de l'énumération des globules rouges du sang sous la haute direction du professeur Malassez, membre de l'Académie. Bonnier étudiait le vertige et la perception des sons aux différentes altitudes.

M. Bacon avait à bord du *Quo Vadis*, la première fois, les docteurs Victor Henry et Calagareanu avec trois chiens. Les docteurs ont fait des recherches sur le sang.

A la deuxième ascension, le *Quo Vadis* emmena les docteurs Bensaude, chef de clinique à l'hôpital Saint-Antoine et Dupasquier, interne à la Pitié, qui, sous la haute direction de MM. Robin et Hayem, membres de l'Académie, ont fait des études sur le sang et sur la respiration.

Cette quintuple ascension scientifique s'est passée fin novembre 1901 sans accident, ni incident et voici les résultats pratiques : Jusqu'à l'altitude de 4.500 mètres (altitude maxima pour cette première expédition) il n'y a eu ni oppressions, ni palpitations, ni autres symptômes du mal des altitudes, à peine la respiration était-elle un peu accélérée et plus profonde. Les échanges respiratoires n'ont guère varié et le coefficient respiratoire est resté sensiblement le même dans la plaine et à l'altitude. Dans le sang des animaux, il ne manquait aux différentes altitudes ni de l'oxygène, ni de l'acide carbonique.

L'examen spectroscopique du sang a démontré une dinution considérable de la durée de la réduction de l'oxyhémoglobine à l'altitude et l'examen microscopique du sang a démontré une augmentation considérable des glo-



Fig. 19.— Mer de nuages, vue prise en ballon à 5.000 mètres.

bules rouges du sang, c'est-à-dire une richesse plus grande du sang dans les éléments qui président aux échanges respiratoires et nutritifs. L'air de la montagne, en améliorant la nutrition, aide ainsi à la formation de l'hémoglobine du sang ; mais de plus l altitude semble déterminer par elle-même et en vertu d'un mécanisme que nous sommes en train d'étudier, une formation rapide des globules rouges. Y a-t-il multiplication des globules, comme le prétend *Gaulé* par ses découvertes en ballon des corpuscules en voie de segmentation dans le sang (la preuve évidente d'une néoformation) ou bien l'accroissement n'est-il qu'apparent par suite d'une condensation de la partie liquide du sang ? Cette question a un grand intérêt pratique pour les anémiques et les neurasthéniques que les docteurs envoient dans la montagne refaire le sang — car si, au lieu de refaire le sang, ils se bornent à l'épaissir, ce n'est plus la même chose. Peu importe de savoir si cette augmentation, due à une véritable néoformation, soit durable ou non, si l'on descend de nouveau dans la plaine, car la stimulation formatrice des organes, qui font du sang, serait en elle-même une excellente crise, susceptible d'interrompre ou au moins de ralentir la marche trop souvent fatale de toute maladie chronique. Mais les recherches en ballon, ainsi qu'un travail très important de mon excellent ami le docteur Abderhalden, semblent prouver qu'il ne s'agit point de néoformation si considérable des globules rouges aux altitudes, mais d'une augmentation apparente seulement.

On a toujours cru jusqu'à ces dernières années, que le nombre des corpuscules rouges et l'hémoglobine (matière colorante du sang) augmentaient au fur et à mesure qu'on s'élevait ; mais toutes ces recherches ayant toujours été faites sur des gouttes du sang seulement et jamais sur la totalité du sang, on ne savait jamais s'il s'agissait d'une augmentation relative ou absolue des corpuscules.

Ce sont MM. Jaquet, Suter et Weiss qui ont fait les premières recherches sur la totalité du sang, mais avec des résultats contradictoires. Abderhalden a fait à Saint-Moritz (où j'ai pu l'assister et me persuader de la rigoureuse exactitude de sa méthode), à 1.850 mètres, des numérations sur la totalité du sang, sur une centaine de rats et de lapins.

La détermination de la quantité totale de l'hémoglobine n'ayant donné aucune différence entre la plaine et l'altitude — et elle aurait dû être considérablement augmentée, puisqu'il y avait augmentation des corpuscules rouges de 12 à 20 % à l'altitude — il n'y a donc pas d'augmentation absolue, qui du reste était fort peu probable après les constatations de l'augmentation si rapide en ballon.

Nous ne pouvons donc plus compter avec les théories de néoformation de Paul Bert, Viault, Fick, etc., et parmi les autres théories de Zuntz (déplacement des corpuscules) et de Gravitz (épaississement du sang par évaporation), on nous en présente une nouvelle d'Abderhalden, qui croit à une contraction des artères, qui chasse la partie liquide du sang dans la lymphe, en retenant les corpuscules rouges, de façon qu'une plus grande quantité de sang rouge traverse les poumons dans l'unité du temps, et le sang peut absorber la même quantité nécessaire d'oxygène, malgré la raréfaction de l'air. Une explication du mal de montagne serait à chercher dans la rigidité relative des artères, qu'on rencontre assez souvent chez les cardiaques (artériosclérose et dans le manque absolu de contraction des artères, comme on le trouve chez les anémiques assez souvent, et voilà comment les recherches sur le sang en ballon et aux altitudes pourront probablement nous expliquer le mal des altitudes, si discuté. Et c'est sur ce point que nous allons guider notre attention.

VÉNÉRÉOLOGIE

Infection gonococcique d'un kyste de la verge avec uréthrite blennorrhagique consécutive ;

Par **MM. A. CHATIN**, préparateur à l'Hôpital Saint-Louis,
Et **DRUELLE**, ex-interne de Saint-Lazare.

Au cours de la blennorrhagie chez l'homme, il est possible de rencontrer au niveau du pénis des localisations extra-uréthrales du gonocoque. Ces faits sont bien distincts des péri-uréthrites qui viennent parfois la compliquer. Il s'agit, dans les cas auxquels nous faisons allusion, de la localisation de l'agent pathogène de la blennorrhagie en divers points de la verge absolument indépendants du canal uréthral. Les variétés anatomiques en sont multiples. C'est ainsi que, sous le nom de *diverticulites externes* Audry (Précis des maladies vénériennes) décrit l'infection blennorrhagique des glandes de Tyson, des follicules glanduleux disséminés autour du gland et des diverticules qui avoisinent le méat ou coïncidant souvent avec un certain degré d'hypospadias. De même, Hamonic (*Annales médico-chirurgicales*, 1885) étudie la folliculite des glandes de la couronne du gland ou balano-folliculite, et la folliculite du méat urinaire. Mais ce n'est pas seulement au niveau de l'appareil balano-préputial que l'on peut rencontrer ces complications de la blennorrhagie. Sous le nom de *para-uréthrite*, Rona, Rosenthal, ont décrit l'envahissement par le gonocoque de conduits para-uréthraux indépendants du canal principal et s'ouvrant en divers points de la verge. Dans le même ordre d'idées, on a encore signalé l'infection blennorrhagique de glandes, de kystes situés sur le corps du pénis. Dans la très grande majorité des cas, ces faits s'observent comme complication d'une uréthrite blennorrhagique persistante, à la faveur de laquelle ils se sont développés. Ils sont le résultat d'une auto-inoculation à un moment quelconque de son évolution.

Ils sont donc sous la dépendance de l'uréthrite à laquelle ils sont secondaires. Mais il n'en est pas toujours ainsi : les folliculites, diverticulites, para-uréthrites développées au niveau du pénis peuvent entrer en scène les premières. Leur infection se fait alors à la faveur d'un coït qui revêt à leur égard le même rôle étiologique qu'il joue dans l'uréthrite banale et ce n'est qu'un certain temps après leur apparition que l'on constate les signes de cette dernière. Evidemment, leur inoculation et celle de l'urèthre ont alors pu être simultanés; mais dans certaines circonstances, il est permis de se demander si une infection gonococcique primitive au niveau du pénis n'est pas la cause de l'uréthrite consécutive. Ces faits de para-uréthrite primitive sont beaucoup moins fréquents que les cas de para-uréthrite succédant à une blennorrhagie banale ; aussi avons-nous cru intéressant d'en publier l'observation suivante :

Obs. — A. C., 26 ans, de santé antérieure excellente et sans aucun antécédent pathologique notable. Ce malade n'a jamais contracté jusqu'ici de maladie vénérienne, en particulier, il n'a jamais eu de blennorrhagie.

Il y a 6 ans, est apparue sur la face inférieure de la verge, exactement sur la ligne médiane et à 6 centimètres de l'extrémité libre de cet organe, une petite tuméfaction. Elle s'est développée sans aucun phénomène d'inflammation aiguë, sans processus suppuratif et atteignit assez rapidement le volume qu'elle a conservé depuis. Elle avait les dimensions et le relief d'une grosse lentille mais était toutefois légèrement allongée d'avant en arrière. Indolente en temps habi-

tuel, elle devenait parfois un peu sensible au toucher en même temps qu'elle augmentait légèrement de volume. Si on la pressait alors entre les doigts, on voyait sourdre une goutte de liquide muqueux et légèrement filant en un point situé à près de 2 centimètres en avant, au niveau d'un petit orifice punctiforme, qu'il était du reste facile d'apercevoir en tout temps par un examen quelque peu attentif. En résumé, il s'agissait là d'une production kystique munie d'un petit canal excréteur et dans laquelle s'accumulait de temps à autre une légère quantité de secrétion. Elle était mobile sur le tissu sous-cutané de la verge : jamais le malade n'avait remarqué qu'elle fût, lors la miction, le siège de l'écoulement d'un liquide analogue à l'urine.

Le 3 janvier se manifestent à nouveau quelques phénomènes douloureux au niveau de ce kyste. Ce malade croit au retour d'une petite crise locale analogue à celles qu'il a précédemment observées. Néanmoins, comme les sensations qu'il y éprouve sont plus pénibles que de coutume, il vient, nous consulter. Nous constatons alors un engorgement marqué au niveau du kyste : celui-ci est plus volumineux que de coutume et sa surface est d'un rouge qui contraste avec la teinte normale des téguments voisins du fourreau de la verge. Par la palpation, qui en est assez sensible, on en fait sortir une gouttelette de pus jaune-verdâtre et non plus de liquide muqueux. L'examen microscopique de lamelles préparées avec ce pus y montre la présence de gonocoques typiques et en quantité très abondante. Nous examinons alors l'urèthre, mais nous n'y constatons rien d'anormal ; une expression prolongée du canal n'en ramène aucune sécrétion purulente ou même suspecte ; il n'y a pas de souffrance à la miction ni à l'érection ; pas de prurit uréthral ; le méat a son aspect habituel. Ce malade a pratiqué plusieurs coïts avec des femmes différentes dans les 8 jours précédents ; le dernier remonte à 5 jours.

Du 3 au 10 janvier, nous le revoyons à plusieurs reprises. Nous constatons les mêmes phénomènes au niveau du kyste et l'absence de tout symptome d'uréthrite.

Ce 11 janvier, le malade revient nous trouver porteur d'une uréthrite aiguë au début, qui se caractérise par des douleurs à la miction et un écoulement dans lequel nous trouvons des gonocoques parfaitement caractérisés.

Le 20 janvier, la poche kystique, qui était alors devenue très tendue, s'est ouverte spontanément. Longtemps après il persistait encore à son niveau deux petits trajets fistuleux fournissant une légère secrétion purulente.

C'est dans son sens le plus général que nous avons employé le mot *kyste* pour qualifier la petite poche infectée par le gonocoque que notre malade présentait à la face inférieure du pénis. En effet, n'ayant pu l'extirper nous n'avons pu la caractériser histologiquement, ce qui eût été le seul moyen de nous fixer avec certitude sur sa nature. Nous étions peut-être en présence d'une production sébacée, ou, comme dans un cas de Pezzoli, d'un cul-de-sac de nature épidermique et d'origine congénitale. Du reste, ce point importe peu dans le cas présent et il n'a qu'un intérêt relatif. Ce que nous voulons retenir et faire remarquer ici, c'est le laps de temps qui s'est écoulé entre l'apparition des phénomènes qui dénotèrent l'infection gonococcique de ce kyste et ceux qui annoncèrent le développement de l'uréthrite postérieurement apparue. Pendant 7 jours consécutifs, en effet, nous revîmes quotidiennement le malade, et pendant cette période, l'urèthre ne fut le siège d'aucun phénomène pathologique. Quand l'uréthrite se déclara, il y avait 13 jours que le dernier coït avait eu lieu. S'il faut regarder celui-ci comme en étant responsable, il s'agit là d'une incubation remarquablement longue au point d'être presque anormale. Aussi avons-nous été conduits à nous demander si c'est bien cette pathogénie, conforme à la règle habituelle qu'il faut incriminer dans le cas présent. Il nous semble beaucoup plus vraisemblable de supposer que l'infection de l'urèthre s'est faite par l'intermédiaire du pus blennorrhagique élaboré par le petit kyste sous-pénien. Du reste, il n'existait aucune communication directe entre ce dernier et l'urèthre : le transport de sa sécrétion au méat uréthral s'est probablement fait à l'aide des doigts lors des mictions.

Nous avons rencontré dans la littérature médicale plusieurs observations analogues à la nôtre par les circonstances dans lesquelles elles se sont présentées. C'est ainsi que Swinborn (*Journal of cutaneous and génito-urinary diseases*, 1900) rapporte deux faits, qui, sans être absolument identiques, méritent d'en être rapprochés.

Dans un premier cas, il s'agit d'un jeune homme qui présenta, 36 heures après un coït, au-dessous et à droite du méat une pustulette indolente contenant des gonocoques. Ce n'est que 6 jours après qu'apparurent les symptômes d'une uréthrite blennorrhagique classique. La pustule persistait : on constata alors qu'elle correspondait à l'ouverture d'un cordon dur, long d'un demi-pouce et parallèle à l'urèthre dans lequel il s'ouvrait probablement. Le second malade de Swinborn présenta, 3 jours après un coït, une pustulette identique comme aspect et comme situation à la précédente et dont le pus renfermait également des gonocoques ; l'urèthre ne montrait alors rien que de normal. Malgré des injections répétées au protargol, une uréthrite se développa par la suite, peut-être à la faveur d'une communication profonde. Dans ces deux cas, la suppuration extra-uréthrale fut nettement antérieure à celle du canal, aussi est-il licite de supposer qu'elle en était également la cause. Une observation de Touton (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1889) est tout à fait superposable à la nôtre, et cet auteur arrive à des conclusions analogues à celles que nous avons émises.

Elle a trait à un jeune homme de 22 ans, indemne jusqu'alors de toute blennorrhagie. Quelque temps après un coït suspect, il vit apparaître sur le côté gauche de la face inférieure du pénis une petite vésicule, On l'incisa et on crut alors qu'il s'agissait d'une lymphangite suppurée. Quinze jours après, se développa une uréthrite. Pour expliquer cette dernière, il fallait absolument rejeter l'hypothèse d'un coït pratiqué pendant l'intervalle, qui rendait impossible l'existence de la petite plaie du pénis. Touton vit alors le malade pour la première fois et constata sur la face inférieure du prépuce, à 1 ou 2 cent. en arrière du sillon coronaire, à quelques millimètres à droite du raphé, une efflorescence saillante un peu plus volumineuse que la tête d'une épingle. La pression en faisait sourdre un peu de liquide contenant des gonocoques. De l'autre côté du raphé, il existait également une ouverture qui ne laissait échapper qu'un liquide muqueux et clair ; ces deux ouvertures étaient réunies par un cordon dur qui coupait obliquement le raphé. Le tout fut excisé. Touton regarde ce conduit comme une glande de Tyson, autrement dit une glande sébacée, ou un cul-de-sac épidermique d'origine congénitale, et il ajoute que d'après l'anamnèse, il est très vraisemblable que l'urèthre a été infecté par la sécrétion de ce conduit qui l'était avant lui.

En pareille circonstance, il n'est que rationnel de chercher à prévenir l'uréthrite, et cela en détruisant la poche kystique ou le conduit, siège primitif de la blennorrhagie. Naturellement, il ne saurait être question de généraliser cette donnée à tous les cas qui peuvent se présenter en pratique, car il en est où son application pourrait entraîner du côté du pénis des délabrements

par trop importants. Mais, si la chose peut se faire facilement, nous croyons qu'il serait bon d'extirper ou de détruire par cautérisation ces repaires à gonocoques. Du reste, par la suite, on serait très probablement forcé de suivre cette conduite pour en obtenir la guérison. Chez notre malade, en effet, l'uréthrite était déjà tarie alors que son kyste était encore le siège d'un écoulement purulent. Semblable intervention préventive a du reste été pratiquée, entre autres par Pezzoli (*Festschrift gewidmet Neumann*, 1900) : il s'agit dans cette observation d'un homme de 22 ans, chez lequel apparut, six jours après un coït, à 1 centimètre environ en arrière du prépuce, un petit bouton croûteux qui se continuait par un cordon dur et non adhérent à la peau. Ce canal, qui était borgne externe contenait du pus gonococcique : on l'extirpa et l'urèthre resta indemne de toute propagation infectieuse.

Notons du reste que la para-uréthrite peut rester isolée et ne pas donner lieu au développement d'une uréthrite. Hallopeau et Lemoine (*Société de Dermatologie*, 1900), Genouville (*Association française d'Urologie*, 1899), en ont relaté des exemples. Nous n'insisterons pas sur ces faits qui diffèrent de celui dont nous venons de rapporter l'histoire.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'application de la loi sur la Santé Publique.

La loi sur la protection de la santé publique va être exécutoire à partir du 15 février prochain. Cette loi, qui a vu le jour après une si longue gestation (près de 20 ans, le premier projet date de 1884), est loin d'être parfaite. Nous en trouvons une étude critique dans l'excellent livre du Pr Brouardel sur la *Profession médicale au commencement du XXe Siècle* (1) et nous croyons intéressant de l'analyser, d'abord à titre d'actualité, puis parce que M. Brouardel, qui a pris une part active à l'élaboration de cette loi, est, plus que toute autre personne, autorisé à la juger. M. le Pr Duclaux en a fait la critique. Il la trouve trop vaste, peu précise. Il pense en outre qu'une loi de ce genre ne devrait édicter que ce qui est scientifiquement démontré. Il se plaint que l'on n'ait pas fait, avant de légiférer, une propagande assez active pour rendre les mesures sanitaires populaires ; il trouve que l'opinion publique n'y est pas suffisamment préparée. M. Brouardel juge les critiques de M. Duclaux un peu sévères ; il reconnaît néanmoins qu'elles sont en grande partie fondées.

Il explique le manque de précision de la loi par les amendements proposés au cours de la discussion et, tout en montrant les efforts que les hygiénistes ont fait pour intéresser le public aux mesures sanitaires, notamment pour la tuberculose, il constate que le résultat pratique est jusqu'alors bien peu important.

Il ajoute aux reproches de M. Duclaux deux autres critiques, d'ordre moins général, mais très importantes au point de vue de l'exécution de la loi. Les personnes chargées de son application n'étant pas rémunérées, ne tarderont pas à se lasser de sacrifier leur temps et leurs intérêts à l'hygiène publique. En second lieu, ce seront les autorités municipales, le plus souvent incompétentes, qui devront faire exécuter les mesures sanitaires. Or, ces mesures sont toujours vexatoires et portent souvent atteintes aux intérêts privés, il faudra aux maires, pour exécuter la loi, une indépendance que l'élection ne leur donne pas. Ils hésiteront à indisposer leurs électeurs en appliquant contre eux de sévères mesures d'hygiène.

L'exemple de l'Angleterre, qui a créé un corps d'hygiénistes pour veiller à la santé publique, aurait dû être suivi. L'administration sanitaire est de toutes les administrations celle où le fonctionnarisme paraît avoir le plus sa raison d'être.

M. Brouardel regrette qu'on n'ait pas, dans l'article 5 de la loi, laissé la première responsabilité de la déclaration des maladies contagieuses aux pères de famille et qu'on ait encore chargé le médecin traitant de cette déclaration, ce qui rend la tâche de ce dernier toujours délicate et souvent difficile.

L'obligation de la vaccination et de la revaccination anti-variolique (art 6) est une excellente mesure. Il est honteux de constater encore en France 12.000 décès de varioleux par an quand dans tout l'Empire allemand on n'en compte que 110.

La désinfection obligatoire (art. 7) sera facilement admise par le public qui, spontanément, acceptait de plus en plus la désinfection avant l'application de la loi. L'article 8 indique les dispositions pour les mesures exceptionnelles qui pourraient être prises dans le but d'arrêter une épidémie grave. Cet article remplace la loi du 3 mars 1822, sur les maladies épidémiques et pestilentielles, loi conçue sous l'empire de la terreur, et qui punissait les infractions à ses prescriptions, de mort, de travaux forcés, d'amendes de 20.000 francs, etc. Cette exagération la rendait inapplicable.

L'article 9, qui ordonne une enquête lorsque la mortalité dépasse dans une commune la moyenne de toute la France, donnera, de l'avis de M. Brouardel, de très bons résultats. Nous n'insisterons pas sur l'article 10 (captage des sources).

L'article 11 a trait à la construction des maisons et oblige les propriétaires, dans les villes de plus de 20.000 habitants, à faire approuver leurs plans par le maire. M. Brouardel explique que ce n'est que dans les villes de plus 20.000 habitants que le terrain est très cher et que les constructeurs ont de la tendance à restreindre les jardins et cours et à augmenter le nombre des étages. Les articles suivants, qui portent atteinte aux intérêts des propriétaires d'immeubles jugés insalubres, ont eu quelque difficulté à être adoptés par le Sénat.

Le titre II de la loi organise l'administration sanitaire, enfin le titre III s'occupe des dépenses, et le titre IV des pénalités qui doivent sanctionner la violation des prescriptions sanitaires. Ces pénalités, qui varient de 100 à 500 francs d'amende et de 500 à 1000 francs en cas de récidive, paraissent suffisantes et applicables.

M. Brouardel qui est un des principaux auteurs de de la loi, la trouve incomplète. Elle ne vaudra, à notre avis, que par le tact et la fermeté que l'on mettra à son application et nous craignons, pour les raisons que

(1) Paul BROUARDEL. — La Profession médicale au commencement du XXe Siècle. (Paris. J.-B. Baillière et fils, édit.)

nous avons reproduites au début de cet article, qu'elle ne reste, sur bien des points, lettre morte.

Un de nos distingués confrères, M. le Dr Poupinel, qui administre en qualité de maire la commune de Saint-Arnoult, dans la Seine-et-Oise, a voulu, avant les derniers délais, préparer l'application de la loi. Il a élaboré un projet de règlement sanitaire communal (1), divisé en onze arrêtés et a cherché à corriger les imperfections de la loi. C'est ainsi qu'il songe à rétribuer les délégués qui seront chargés de la surveillance sanitaire, qu'il cherche à substituer le père de famille au médecin dans la déclaration obligatoire des maladies, qu'il laisse le soin des mesures de désinfection au médecin traitant, si ce dernier veut bien accepter la délégation du Maire.

Dans ce projet de règlement, M. le Dr Poupinel a pensé à tout ; signalons en particulier le souci qu'il prend, avec juste raison, de l'hygiène des roulottiers, des chemineaux et des nomades; les prescriptions qu'il donne sur l'entretien et la désinfection du poste de police et du violon. Il y a de longues années que M. Bourneville signale, dans le *Progrès Médical*, l'état de malpropreté révoltant de ces locaux dans chaque ville grande ou petite qu'il a l'occasion de visiter, et M. le Dr Poupinel est sans doute le premier maire de France qui a songé à prendre à ce sujet une mesure sanitaire ; nous l'en félicitons vivement. Mais ce qui mérite surtout les félicitations que nous adressons à M. Poupinel, c'est qu'il a donné aux maires-médecins le bon exemple. Ce sont eux (et ils sont assez nombreux pour cela) qui, dans chaque région, devraient fournir aux autres maires, peu ou pas compétents, des types de règlements sanitaires adaptant la loi sur la protection de la santé publique aux exigences locales. Peut-être ainsi parviendrait-on à une sage application de la loi, qui, malgré ses lacunes et ses imperfections, deviendrait utile. J. Noir.

Hommage au Pr Brouardel.

Dimanche, 18 janvier, à 10 heures du matin, M. le Pr Brouardel, doyen honoraire de la Faculté de médecine, grand-officier de l'ordre de la Légion d'honneur, recevait dans le grand amphithéâtre de la Faculté un touchant témoignage de sympathie et de reconnaissance. Ses collègues, ses amis, ses élèves, ayant à leur tête M. Chaumié, ministre de l'Instruction publique, lui remettaient une plaquette due au talent de l'éminent graveur Roty. Cette belle médaille représente, à l'avers, l'effigie du doyen, modelée au-dessus de la symbolique déesse Hygie. Au revers, deux femmes sont gravées : l'une, tenant de la main gauche une lampe qu'elle élève pour éclairer, découvre l'autre plus grande et voilée, c'est la Science qui découvre la Vérité ; au bas une courte dédicace et la devise latine : *Publica privatis semper prælulit.*

Prenant le premier la parole au nom des élèves de M. Brouardel, M. le Pr Gilbert a vanté les qualités de son maître en suivant, comme thème de son discours, les allégories de la médaille. M. Chauveau, de l'Institut, au nom de M. Marey, malade, vient ensuite lire le discours de ce dernier, un des plus anciens des condisciples et amis de M. Brouardel ; puis, le doyen de la Faculté des lettres, M. Croiset, au nom de l' « Association pour l'étude des questions d'Enseignement supérieur » ; M. Lacassagne, au nom des médecins légistes; M. Lereboullet, au nom de l'Association générale des médecins de France ; M. Barth, au nom de l'Association des médecins de la Seine; enfin, M. Debove, le successeur de M. Brouardel au décanat de la Faculté, ont, tour à tour, apporté au Pr Brouardel les hommages et les éloges qui lui étaient dus. Le Ministre, M. Chaumié, a brillamment clôturé cette longue suite de discours et a fait l'apothéose de M. Brouardel, qui, a-t-il dit, couronne sa vie, si admirablement remplie, par un apostolat, en se mettant à la tête de la sainte croisade contre la tuberculose.

M. Brouardel, fort ému, a répondu avec sa simplicité habituelle ; il a fait un rapide exposé de sa vie et a déclaré qu'il avait été un « homme heureux ». Et qui l'eût pu contredire, après pareille apothéose, comblé d'honneurs par les pouvoirs publics et, comme l'avait dit M. le doyen Debove, sortant du décanat de la Faculté, acclamé par ses élèves, entouré des sympathies et des témoignages de gratitude de ses collègues. J. N.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 janvier 1903.— Présidence de M. Bloch.

Tiques et péroplasmose.

M. Laveran. — Les tiques, ainsi que l'ont démontré les expériences de MM. Magnin, Kilborne et Smith, agissent dans la propagation de la péroplasmose chez les bovidés. Gorgées de sang infecté, elles ne communiquent pas elles-mêmes l'infection, mais les œufs qu'elles pondent propagent la maladie.

Pepsine.

MM. Bourquelot et Hérissey font une étude chimique de la pepsine au point de vue de la tyrosinose ; il y a dans la pepsine commerciale une trypsine qui se détruit facilement à l'étuve.

M. Delezenne pense qu'il s'agit, dans cette trypsine, de ce que Salekowski, Jacoby et Conradi attribuaient au ferment autolytique.

Economie de travail.

M. Féré continue ses expériences avec l'ergogramme ; l'économie de travail révélé a une action subjective et aussi une action objective favorable sur le travail consécutif.

Névroglie chez les caïmans.

M. Anglade.—Les reptiles semblent marquer dans le développement philogénique de la névroglie une étape intéressante. Chez les batraciens et les poissons, la névroglie, est réduite à la cellule épendymaire ; chez les reptiles les astrocytes se différencient : faiblement chez le lézard, étudié par Ramon y Cajal, mieux chez le caïman ; les cellules épendymaires y sont bien développées et en relations avec le réseau névroglique ; il y a déjà de gros astrocytes polynucléés dans la substance grise ; des astrocytes plus délicats, à noyau triangulaire dans la substance blanche ; le développement autogénique de la névroglie de ce caïman marque philogéniquement un progrès, non seulement sur les poissons et batraciens, mais même sur des reptiles.

(1) Poupinel. — Projet de règlement sanitaire communal. (Paris, Malverge, imp. 1902.

Hydatides.

M. Dévé. — La bile ne semble pas, si absolument qu'on l'a cru, un parasiticide des germes hydatiques ; la greffe échinococcique peut persister dans le peritoine malgré un épanchement biliaire (chloléperitonite hydatique) ; par experience, l'auteur a vu le colex résister à un milieu contenant 1/5, 1/3, 1/2 de bile et poursuivre son évolution kystique.

Le sublimé à 1/1000, et le formol à 1/2000, peuvent tuer les germes échinococciques après un contact de 5 minutes et mettre à l'abri d'une récidive hydatique.

Tube cacheté.

M. G. Rosenthal montre que le tube cacheté imperméable aux substances colorantes, aux gaz, aux microbes, très rigoureusement privé d'oxygène, offre toute la rigueur scientifique désirable.

Toxicité de la pilocarpine.

M. Noé, poursuivant ses études sur la résistance des rongeurs à la toxicité de la pilocarpine, observe que le rat et le lapin sont beaucoup plus résistants que le cobaye et le hérisson. La rapidité de la sialorrhée est indépendante de la sensibilité toxique, elle est tardive chez le cobaye.

Diplococcus aureus de la méningite.

M. Balthazard a trouvé dans un cas de méningite suraiguë un microbe non encore décrit, le *diplococcus meningitidis aureus* qui pousse sur la gélose et le sérum, donne des colonies jaunes, arrondies, visqueuses ; pousse sur la pomme de terre, le bouillon, la gélatine qu'il liquéfie à 18°, coagule le lait en 3 jours. C'est un diplocoque encapsulé qui prend le gram et pousse dans le sérum de lapin jeune sous forme de courtes chaînettes et de petits amas. Dans le liquide céphalorachidien, il était inclus dans les leucocytes polynucléaires ; il tue la souris en 12 heures, mais n'est pathogène ni sur le lapin, les cobayes, ce qui le distingue du pneumocoque, méningocoque, streptocoque de Benome.

Diplocoques de la méningite.

MM. Henri Claude et Bloch ont retiré un liquide par ponction lombaire, chez un malade atteint de méningite cérébrospinale, aiguë et mortelle. Celui-ci contenait des diplocoques intra-leucocytaires analogues au diplocoque intra-cellulaire de Wischselbaum, mais différent des méningocoques. Il se décolorait au gram, poussait mal sur le bouillon, la gélose, ne cultivait pas sur la gélatine, ne coagulait pas le lait. Il se développait bien sur le sérum de lapin, y apparaissait en amas ou chaînettes ; et sur le sang gélosé ; tuait la souris en 48 heures sous la peau, plus vite en injections sous-pleurales ; l'inoculation au lapin fut négative. Il se rapproche des micrococques de Wischselbaum, de Tossome, du pneumocoque, mais ne peut être identifié à aucun. Il y a donc dans les méningocoques de nombreuses variétés, dues peut-être à la durée de la maladie, aux milieux, etc.

Chez ce malade, il coexistait une endocardite végétante dont le foyer, situé entre deux nids sigmoïdiens de l'aorte, plongeait dans le tissu cellulo-musculaire de la base du ventricule ; il y avait en ce point des diplocoques semblables à ceux décrits plus haut.

Lécithine dans les capsules surrénales.

M. Mulon a, à la suite d'expériences sur la lécithine, observé, avec la lumière polarisée, des amas de lécithine dans les capsules surrénales.

Augmentation de l'hématose dans les sténoses laryngées.

M.M. Labbé. — Toute affection qui entrave l'hématose augmente les globules rouges de la quantité d'hémoglobine du sang. Ce fait a été observé chez des malades ayant de la sténose du larynx avec dyspnée ; chez une syphilitique exigeant la trachéotomie dans un cancer de l'œsophage et du larynx, chez des anciens trachéotomisés pour croup de l'enfance. L'hyperglobulie est parfois considérable, et peut se rapprocher, surtout après la trachéotomie de l'enfance, des cas rapportés par M. le professeur Landouzy, predisposés à la tuberculose. L'hyperglobulie est en somme un processus de défense de l'organisme, chaque fois qu'il y a sténose laryngée et difficulté de l'hématose. E. P.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 janvier 1903.

Traitement de l'appendicite.

M. Mouret applique la méthode d'expectation et, sur 35 cas, il n'a eu qu'un insuccès ; c'est un malade qu'il a laissé rentrer chez lui après refroidissement d'une crise aiguë ; or il a succombé ultérieurement à de nouveaux accidents aigus.

M. Chaput, au cours de ses interventions, a rencontré 3 fois des perforations intestinales de nature typhoïdique. La possibilité d'un tel accident est un argument de plus en faveur de l'intervention précoce.

M. Lejars, depuis la fin de l'année 1899 a opéré 112 appendicites, dont 69 à froid, sans décès, et 43 à chaud, avec 13 mort, mais dont 8 avaient une péritonite généralisée. Aussi, en présence d'une appendicite au début, M. Lejars tente le refroidissement, mais il intervient dès qu'il y a le moindre signe inquiétant ; il faut, pour cela, surveiller le malade de très près. Il opère, par contre, toutes les péritonites diffuses.

M. Terrier a opéré, dans son service, 117 appendicites. Dans 39 cas où on est intervenu d'urgence, 27 fois on a rencontré une suppuration et on a enlevé l'appendice ; 3 fois, on a simplement ouvert un abcès, tous les malades ont guéri. De 8 cas où il y avait péritonite diffuse, 4 se sont terminés par la mort.

Sur 17 malades opérés à chaud, il y a eu 17 guérisons.

Sur 61 interventions à froid, il y a eu 60 guérisons et 1 décès, traité à tort, par un de ses élèves et traité à tort, par la suture sans drainage.

Néoplasmes associés.

M. Monod a observé 2 cas de néoplasmes associés ; dans un cas il s'agissait de kyste de l'ovaire avec fibrome de l'utérus ; dans l'autre, de sarcome des annexes avec épithélioma de la cavité utérine ; dans les deux cas on a fait avec succès l'hystérectomie supra-vaginale. L'ablation de l'utérus augmente donc peu la gravité d'une intervention dont le but principal est l'extirpation d'une tumeur des annexes et on doit faire l'hystérectomie toutes les fois que l'opération présente quelque avantage pour la malade.

M. Guinard a 11 observations personnelles d'associations néoplasiques.

Oblitérations de l'urètre.

M. Bazy lit un rapport sur une observation de M. Bonnet (médecin militaire) concernant une oblitération de l'urèthre bulbaire, près de la portion membraneuse, par une valvule congénitale ; par une uréthrotomie externe, il réséqua la valvule et sutura l'urèthre. Le résultat fonctionnel fut parfait.

M. Malapert (Poitiers) lit une observation de lipome de l'S iliaque développé aux dépens d'une frange épliploïque chez une femme de 38 ans et enlevé avec succès. Il pesait 6 kilos. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 9 janvier 1903. — Présidence de M. Du Castel.

Lèpre systématisée nerveuse à manifestation tardive.

MM. Bernard et Bonnet (Val-de-Grâce) rapportent le cas d'un zouave qui, en 1885, fut blessé à la racine de la cuisse droite par un coup de feu. La balle a passé au voisinage du sciatique sans produire de lésion nerveuse. Dix-sept ans plus tard il commence à présenter des troubles de la motilité, des troubles trophiques (mal perforant) et sensitifs. Bientôt une névrite du membre supérieur droit s'y ajoute caractérisée par la paralysie de toute la région innervée par le cubital. Enfin, dernier élément du syndrome, une dermatose polycyclique apparaît, circonscrite à la même région. MM. Bernard et Bonnet concluent qu'il n'y a aucune relation entre le trauma-

tisme de la cuisse et les phénomènes nerveux du membre supérieur et qu'il s'agit d'une infection lépreuse.

Particularités cliniques des paralysies diphtériques.

M. Ch. Aubertin, sur 65 cas de paralysies diphtériques étudiés par lui, a constaté que les dites paralysies présentent très peu de troubles moteurs et presque pas de troubles sensitifs ; il n'a jamais vu, dans les paralysies localisées, le voile pendant et flasque décrit par les classiques : il y a tout au plus une parésie des muscles du voile du palais ; de même, le réflexe pharyngien est toujours conservé. Dans la paralysie de l'accommodation, seul le muscle ciliaire est frappé, l'iris est respecté, — c'est le syndrome inverse du signe d'Argyll-Robertson. La paraplégie est toujours légère, il n'y a pas d'abolition des mouvements des membres, mais l'atrophie est quelquefois considérable. En somme, il y a de la parésie flasque, avec abolition des réflexes tendineux, sans troubles sphinctériens. Les troubles de la sensibilité sont nuls.

La paralysie bulbaire classique est très rare. Bref, tantôt il y a névrite légère, tantôt polimyélite antérieure très diffuse et légère. Le sérum de Roux est, d'après M. Ch. Aubertin, sans efficacité sur les paralysies diphtériques.

M. Comby n'est pas de cet avis. D'après lui, il faut continuer le sérum, même si l'angine est déjà disparue.

M. Barbier est d'accord avec M. Comby. L'un et l'autre citent des cas probants.

Méningite atténuée d'origine otique au cours d'une fièvre typhoïde.

MM. Marcel Labbé et Georges Froin rapportent le cas d'un malade qui, au 14e jour d'une fièvre typhoïde avec délire, présenta brusquement une recrudescence de la céphalalgie, de la constipation et des vomissements, avec de la douleur localisée à la région temporale et auriculaire, — bref, des signes de méningite d'origine, apparemment, otique ; mais l'absence du signe de Kernig, des troubles du pouls, des troubles pupillaires et sphinctériens, fit hésiter le diagnostic. On ponctionna pour examiner le liquide céphalo-rachidien et on constata de la leucocytose polynucléaire qui emporta le diagnostic. La paracentèse du tympan fut suivie de la guérison du malade de sa méningite et de sa fièvre typhoïde. Donc, le cytodiagnostic montra que non seulement il s'agissait d'une irritation banale des méninges, mais d'une vraie réaction inflammatoire caractérisée par la leucocytose polynucléaire d'abord, par la lymphocytose plus tard, — formule de méningite aiguë non tuberculeuse.

Nouvelle méthode de recherche du bacille tuberculeux.

M. A. Joussot. L'inoscopie — ἴς, ἰνός fibrine — consiste à pratiquer l'examen du coagulum fibrineux. Pour cela on le dissout à l'aide du suc gastrique artificiel fluoré et on centrifuge. Le dépôt est colorable par les méthodes usuelles. Quelques heures suffisent pour avoir un résultat.

M. Leopold Lévi communique une observation de fièvre typhoïde qui dura cent quinze jours et fut suivie de guérison.

B. T.

Séance du 16 janvier.

Emploi du collargol.

M. Netter donne *les indications, le mode d'administration et le mode d'action de l'argent à l'état colloïdal*. Exception faite des maladies nerveuses et celles du tube digestif, où le collargol peut être administré par injection sous forme de pilules, ou de solution, les deux modes d'administration usuels de ce médicament sont les frictions et les injections intra-veineuses. Pour faire des frictions au collargol, il est nécessaire de préparer le champ opératoire avec le même soin que pour une opération chirurgicale importante. Ensuite on rend la peau prête à absorber le collargol, en la frottant bien avec une brosse. La friction au collargol doit durer un quart d'heure à une demi-heure. Beaucoup de malades, 5 à 6 heures après cette friction, éprouvent un goût métallique dans la bouche, de même que la personne qui a fait une friction.

L'injection intra-veineuse se fait avec une aiguille à mandrin. L'élévation de la température, qui la suit quelquefois, doit complètement disparaître avec les perfectionnements dans la préparation de l'argent colloïdal.

Si la marche de la maladie est rapide ; si on n'est pas en face de phénomènes aigus ; s'il ne s'agit pas d'un cas suraigu, c'est les frictions qui sont recommandées ; au contraire, lorsqu'il s'agit d'intervenir rapidement et énergiquement, c'est la voie intra-veineuse qui est indiquée. On fait d'emblée une injection intra-veineuse : dans la fièvre puerpérale, dans l'endocardite infectieuse, dans la diphtérie, la pneumonie très grave. Il faut revenir à plusieurs reprises, une seule injection ne suffit pas, il faut renouveler la dose.

Enfin, l'action de l'argent colloïdal se traduit par une modification remarquable de l'état général, par une sensation de bien-être extraordinaire. Dans les cas de fièvre typhoïde, le malade est beaucoup plus réveillé, il est assis le matin sur son lit, demande à boire.

Dans un cas de pneumonie, on constata une chute de la température de 4°,4 vingt-quatre heures après injection de collargol. La chute de la température en lysis se voit fréquemment sous l'action du collargol. La durée des maladies est rendue plus courte, M. Netter en cite des exemples frappants. Le collargol agit particulièrement bien dans la diphtérie, dans la fièvre puerpérale et surtout dans l'endocardite infectieuse.

Dans la tuberculose à marche pneumonique on doit au collargol de très heureuses modifications. Mais la méningite tuberculeuse paraît jusqu'ici absolument réfractaire à l'argent colloïdal.

Comment agit l'argent colloïdal ? M. Netter ne nie pas l'action chimique de ce dernier, en tant que substance antiseptique ; mais il considère cette action chimique tout à fait secondaire et attribue la vertu de cette substance à ses propriétés physiques. Depuis les travaux de Brezélius et Schönmann et plus récemment ceux de Bredig, chimiste à Leipzig, on a constaté que les métaux colloïdaux, c'est-à-dire à l'état de division très fine, possèdent des propriétés qui les rapprochent beaucoup des ferments solubles. Ils ont une action catalytique qui les fait agir sous un très petit volume, les rend modifiables par la température, la lumière, etc., et capables d'être empoisonnés par les mêmes corps qui sont poisons pour les globules rouges ; acide cyanhydrique, iode, sublimé. — C'est donc dans ses propriétés de métal à l'état colloïdal qu'il faut chercher le secret de l'action du collargol.

M. Barié et M. Delaunay rapportent un cas de *duodénite ulcéreuse urémique*. Les faits de ce genre sont une vingtaine en tout dans la littérature médicale.

M. Jacquet présente un malade avec un *chancre syphilitique du cuir chevelu*. Le malade a reçu une tuile sur la tête ; la plaie, mal soignée, a été infectée. Fournier n'a vu que 2 cas de cette maladie.

MM. Marie et Guillain apportent une *nouvelle théorie de la pathogénie du tabes*. D'après eux, le tabes n'est pas seulement la névrite radiculaire, ce n'est pas seulement la lésion de la racine à sa traversée de la méninge, c'est la lésion de tout le système lymphatique postérieur de la moelle. A l'appui de cette théorie, ils montrent un certain nombre de coupes de moelle sur lesquelles on constate que les lésions sont plutôt diffuses que systématisées. Ils établissent donc la formule suivante du processus tabétique : *le tabes n'est autre chose qu'une altération syphilitique du système lymphatique postérieur de la moelle.*

M. Nagette défend la théorie radiculaire du tabes. Il invoque notamment, comme preuve, ce fait que toujours les fibres endogènes (le centre ovale de Flechsig et le triangle de Philippe et Gombault, ont été trouvées conservées. Il trouve d'autre part, que l'interprétation de la coupe de moelle traitée par la méthode de Marchi est difficile, car les granulations qu'on y voit sont migratrices. D'ailleurs, la théorie diffuse du tabes est depuis longtemps (depuis Adamckiewicz) définitivement rejetée.

B. Tagrine.

— L'Académie de médecine de Belgique a élu pour membres correspondants les docteurs Fournier et Landouzy, professeurs à la Faculté de Paris ; Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur ; Vallin, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris. (*Paris-Nouvelles.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 janvier (suite). — Présidence de MM. Leudet et Budin.

M. Coudray donne lecture d'une communication intitulée :

Fracture ancienne de l'extrémité intérieure de l'humérus (fracture sus-condylienne) avec saillie pointue du fragment superieur à la partie interne du coude, chez un jeune enfant ;

Par le Dr **Paul COUDRAY.**

J'ai observé récemment, avec le docteur Cotté, une fillette de six ans, qui avait subi six semaines auparavant un traumatisme important du coude. Le récit de l'accident était vague ; la fillette semblait être tombée violemment sur le coude en jouant avec d'autres enfants ; quoi qu'il en soit, cet accident avait provoqué une fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, qui fut réduite, en partie, à la campagne où se trouvait l'enfant.

Il s'était bien agi, en effet, d'une fracture, car l'olécrâne conserve ses rapports avec les deux tubérosités humérales. Au-dessus de l'épitrochlée, on voit et on sent une saillie osseuse très pointue, menaçant de perforer la peau, qui est amincie. Enfin on se rend facilement compte de l'augmentation de volume et de l'élargissement de l'humérus à sa partie inférieure.

En complétant les renseignements à l'aide de la radiographie, on voit avec la plus grande netteté que la pointe osseuse fait partie du fragment supérieur, ayant un peu basculé en dedans. On distingue encore très bien que le fragment inférieur, soudé au précédent, est formé par toute l'épiphyse et par une partie de la face postérieure de la diaphyse taillée en biseau sur une assez grande hauteur.

La pointe osseuse était une cause de douleur au moindre attouchement la peau avait été enflammée pendant quelques jours à l'occasion d'un petit choc ; il n'y avait ni trouble nerveux, ni trouble vasculaire.

La déformation étant fort minime en dehors de la saillie en question, et les mouvements restant à peu près normaux, il ne pouvait être question de diviser le cal et de réduire en même temps le fragment saillant. Il n'y avait qu'à sectionner la pointe osseuse à sa base, ce qui fut d'une extrême simplicité. L'articulation ne fut pas ouverte.

Ce qu'il y a d'intéressant et d'un peu spécial dans cette variété de fracture, c'est : 1° la *difficulté fréquente, habituelle même* de la réduction ; l'observation précédente en est un nouvel exemple ; 2° les complications auxquelles elle donne lieu, rarement à la vérité.

a) — Difficultés de la réduction. Dans le cas que je viens de citer, le déplacement suivant le sens antéro-postérieur — déplacement ordinaire — avait été réduit ; il n'y avait plus de saillie dans le pli du coude, mais le déplacement latéral avait persisté.

Je m'empresse de dire qu'il n'y a pas à incriminer le médecin qui a soigné l'enfant, il suffit de lire *Hamilton, Siraldy*, etc., pour se rendre compte des difficultés et des ennuis causés par cette fracture. J'ai publié, il y a 4 ans, dans un journal éphémère « *Les Rayons X* », n° du 19 mars 1898, une courte étude sur cette fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus spéciale aux jeunes enfants. L'observation qui avait servi de prétexte à ce travail était relative à une fillette de cinq ans et demi. J'avais fait une première tentative de réduction sous le chloroforme ; puis, examinant de nouveau la fracture au bout de trois jours, j'avais senti encore une certaine saillie au niveau du pli du coude. Ne m'abandonnant pas au fol espoir d'une saillie formée par le cal naissant, mais croyant bien plutôt à une réduction insuffisante, je fis radiographier le bras et vérifiai le diagnostic. Le lendemain, c'est-à dire au bout de quatre jours, je soumis de nouveau l'enfant à l'anesthésie et pratiquai une bonne réduction. Dans un autre cas, où l'accident datait de douze jours, et où la réduction était tout à fait insuffisante, je n'ai pas hésité à rompre le cal et j'ai obtenu une réduction très bonne.

Il est nécessaire d'employer une certaine force, même chez les jeunes sujets, pour obtenir ces réductions, surtout lorsqu'il s'agit de secondes réductions, c'est-à-dire quand on intervient plusieurs jours après l'accident. On fait une traction énergique sur l'avant-bras, tandis que le pouce refoule le fragment supérieur en arrière. On ne sent pas toujours de crépitation dans ces sortes de fractures chez les enfants *de 5 à 10 ans*, qui sont le plus souvent atteints de ces fractures. On ne cesse les manœuvres que lorsqu'on est certain qu'il ne reste plus aucune saillie au niveau du pli du coude. D'ailleurs, le fait qu'on peut placer l'avant-bras en flexion forcée est un bon signe de réduction, en dehors de la constatation physique dont je viens de parler.

L'avant-bras est donc placé en flexion presque forcée et un peu en supination et il y est maintenu par un bandage roulé. Au bout de trois jours, j'ai l'habitude d'enlever le bandage pour vérifier la réduction, et je mets un appareil plâtré, qui garde le membre dans la position indiquée plus haut et qui reste en place une douzaine de jours. Ensuite on mobilise et on masse, et le membre est placé en écharpe pendant une huitaine de jours, puis mis en liberté.

En ce qui concerne les résultats obtenus, tout en faisant aux difficultés de la réduction la grande part que je leur ai reconnue, je ne puis partager le pessimisme de Coulon, Géraldès, Hamilton, sur le pronostic ordinaire de cette fracture. D'après les auteurs, cette fracture serait suivie habituellement de raideur et de déformation. J'ai la conviction que ces raideurs et ces déformations sont le résultat le plus souvent d'un défaut de réduction.

Nous connaissons mieux ces fractures aujourd'hui ; et nous avons à notre disposition la radiographie, de telle sorte que nous sommes mieux outillés pour leur traitement. J'ai vu, pour mon compte, un bon nombre de ces fractures, et je puis dire que je n'ai observé à la suite, ni raideur, ni déformation notable. Je parle ici bien entendu de fractures sans complications de plaies, ni de lésions vasculaires ou nerveuses, c'est-à-dire des fractures communes.

2° Les *complications* qu'on a signalées à ces fractures relèvent toutes, on peut le dire, de l'offense faite par le fragment supérieur soit à la peau, soit aux vaisseaux, soit aux nerfs. Pour notre cas, ce fragment se contentait de menacer la peau ; dans d'autres faits, il embroche la peau, ou bien il contusionne et comprime les vaisseaux et les nerfs, d'où la gangrène de la main, qui a été signalée, ainsi que la paralysie du nerf cubital. Hamilton, dans les faits de ce genre qu'il a cités, a donné des détails d'observations qui permettraient d'incriminer dans une certaine mesure l'action de bandages trop serrés, appliqués évidemment sur un fragment non réduit et par suite très saillant. Ces complications appellent donc une fois encore l'attention sur la nécessité d'une réduction parfaite qui domine toute cette question très importante de chirurgie infantile.

M. Jullien demande à M. Coudray ce qu'il pense du traitement de ces fractures par le massage seul.

M. Coudray pense que le massage est très mauvais dans ces cas et il ne voudrait pas prendre la responsabilité d'un pareil traitement. Les malades qu'il a traités sans massage n'ont pas eu de raideur articulaire.

M. Jullien est heureux d'entendre dire cela à M. Coudray et croit que l'on a tort de vouloir faire du massage le traitement exclusif des fractures.

La discussion close, M. Jullien donne lecture d'une lettre de M. le Dr Viennois, relative à sa communication : « *Cancer de la bouche et vieille vérole* ».

Peyrins (Drôme), 26 décembre 1902.

Mon cher Jullien,

Je vous remercie de votre si bon et si fidèle souvenir, en retour duquel je vous prie d'agréer les vœux que je fais pour la continuation de votre robuste santé et de votre vigueur d'esprit. J'allais vous écrire au sujet de la question « cancer de la bouche et vieille vérole » que j'ai vue à l'ordre du jour de la Société de médecine de Paris, pour vous demander vos conclusions. On m'a cité, il y a quelque temps, le cas d'un malade ayant dépassé la soixantaine, qui dans sa jeunesse, à 22 ans, avait contracté la syphilis, après avoir pris pendant quelques minutes la cigarette d'un de ses amis. La syphilis paraît avoir été bénigne; dans tous les cas, le malade a joui, pendant 40 ans, de la santé la plus florissante, lorsqu'il y a un an, il s'est manifesté sur le bout de la langue un tout petit épithéliome. Un spécialiste galonné fut amené à donner ses soins, mais il aurait pris l'épithéliome pour un accident syphilitique. Le malade aurait été bourré de mercure jusqu'à saturation, puis, accidents de mercuralisation dans toutes les parties de la bouche, lèvres, joues, gencives, langue qui avait triplé de volume, cautérisation qui augmentait encore l'impossibilité de s'alimenter, de parler. Si bien que là où une petite application de thermo-cautère eût tout arrêté au début, le malade parait devoir succomber l'année prochaine à la suite d'une irrémédiable anémie.

A l'occasion d'une autre communication, où vous avez apporté des faits de syphilis, non précédés d'accident primitif au moins en apparence, j'ai vu pour mon compte le fait suivant :

Un des chirurgiens militaires les plus distingués du second empire, chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, me montra, quelque temps après la guerre de Crimée, la face palmaire de ses deux mains, en me demandant ce que j'en pensais. Elles étaient parsemées de toutes petites papules que j'estimais être de nature syphilitique. « Mais je n'ai pas vu de femme depuis deux ans », me répondit le malade. Comme il était incrédule, je lui conseillai de voir Rollet et Diday. Ces messieurs consultés furent de mon avis. Néanmoins le malade à demi convaincu, ne fit qu'un traitement incomplet ; huit mois après, accidents syphilitiques cérébraux non douteux, le malade est obligé de s'aliter, un traitement énergique eut raison de ces accidents. Le malade revint à la santé, prit sa retraite, et s'en fut dans son pays. Ce chirurgien, et c'est là le côté intéressant, se rappela que, six mois avant son éruption de la face palmaire des deux mains, il s'était piqué le pouce à l'esquille d'un maxillaire supérieur qu'il enlevait à un militaire, lequel, après enquête, était reconnu ancien syphilitique. Le pouce piqué par l'esquille n'a, au dire du malade, jamais présenté le moindre accident primitif. Il y a plus de quinze ans que je n'ai plus écrit à ce malade. Ce fait tire surtout son intérêt de la qualité du malade qui a dû, comme médecin, être plus attentif qu'un client ordinaire.

Ma santé se maintient avec des hauts et des bas : en ce moment, je suis au lit pour une angioleucite de la jambe droite, à laquelle je suis facilement sujet.

Je n'ai pas encore formé de projet pour cet hiver, car je suis retenu ici pour des négociations importantes qui sont loin de toucher à leur terme.

Au revoir, mon cher Jullien, je vous renouvelle mes vœux, et je vous prie d'agréer avec mes respectueux hommages pour Madame Jullien mes meilleures amitiés. Dr Viennois.

Discussion :

M. Paul Coudray. —L'importante communication de M. Jullien soulève deux points de pratique : le diagnostic précoce du cancer de la langue, d'une part, et accessoirement l'examen des procédés d'exérèse de la langue.

1° Le *diagnostic* du cancer de la langue présente rarement des difficultés — je me plais à le reconnaître avec M. Jullien — et les délais consentis par le chirurgien pour l'opération sont bien plus le fait des atermoiements des malades ou de leur entourage que d'un doute réel sur la nature de l'affection. Cela étant, je souscris sans réserve à la conclusion de M. Jullien, qui nous propose de trancher les cas douteux en 10 ou 15 jours au maximum par les injections de calomel.

Renonçons donc au vieil iodure que nous avons employé les uns et les autres comme pierre de touche dans une foule d'états pathologiques dans laquelle la syphilis pouvait jouer un rôle, de même que nous avons intérêt aussi à traiter les accidents syphilitiques, même tertiaires, par les mercuriaux. Leur action, comme nous l'indique M. Jullien, est beaucoup plus puissante et plus rapide que l'iodure. Récemment, j'ai eu une preuve frappante de ce fait dans un cas de gourme suppurée et très longuement ulcérée de la partie supérieure et antérieure de la jambe, chez une fillette de treize ans — syphilis héréditaire, selon toute vraisemblance —. J'administrai le lactate d'hydrargyre au millième, à la dose de deux centigrammes environ, soit deux cuillerées à dessert par jour. Au bout de sept jours seulement, j'ai pu constater que l'énorme ulcération était presque cicatrisée. L'iodure a aussi en pareil cas des effets heureux, mais jamais je n'ai vu un résultat aussi saisissant avec l'iodure.

Pour en revenir au cancer de la langue, une grande part de la gravité exceptionnelle tient, comme nous l'a dit M. Jullien, à ce qu'on intervient trop tard et ses faits personnels plaident dans ce sens, puisque des opérés sont morts dans l'année qui a suivi l'opération. C'est à cette conclusion de gravité toute spéciale que je m'étais arrêté dans le rapport que j'ai, au nom de la Société, présenté devant la réunion plénière des trois Sociétés, le 20 mai 1901. En examinant de nouveau la statistique de Trélat, à laquelle j'avais attribué une importance trop grande, peut-être, parce que j'avais été témoin d'une partie des faits sur lesquels elle avait été basée — j'ai vu que la mortalité opératoire se trouvait exagérée par la présence d'une proportion faite de cas très graves dans une statistique restreinte. En effet, les cas de mort s'étaient présentés à la suite d'ablation totale de la langue ; d'autre part, de l'aveu même de Trélat, les complications mortelles (suffocation, inanition) observées en pareil cas peuvent être évitées d'une manière générale par le passage d'un fil qui empêche le renversement du moignon lingual sur l'épiglotte, et par la sonde œsophagienne à la tolérance de laquelle les malades doivent être préalablement habitués. Quant aux survies indiquées par Trélat, elles sont identiques à celles dont M. Jullien nous a parlé.

2° Je n'insisterai pas sur la question de médecine opératoire. M. Jullien a suivi, m'a-t-il semblé, la voie sus-hyoïdienne latérale, comme le faisaient volontiers Verneuil et Trélat, après ligatures des deux linguales. Avec M. Picqué, je reconnais que cette opération préliminaire est parfois très difficile et très longue ; je l'ai vue chez des sujets à cou gras durer à peu près trois quarts d'heure, mais cependant cette ligature n'est pas au-dessus des moyens d'un opérateur, même ordinaire, et je ne crois pas qu'on puisse rejeter le procédé, parce que dans quelques cas on a rencontré des difficultés. Cependant il est certain que chez des sujets épuisés, dans des cas de cancer récidivé, par exemple, cette opération préliminaire peut constituer un inconvénient grave, et même un danger.

Dans un cas, M. Jullien nous a dit avoir employé le procédé de Péan, qui consiste dans l'excision de la langue avec des ciseaux, après avoir circonscrit la tumeur avec des pinces spéciales.

J'ai utilisé aussi ce procédé, il y a une dizaine d'années, chez un malade des environs de Dreux, que j'ai opéré avec mon ami le Dr Leviste. La tumeur occupait toute la partie postérieure gauche de la langue, et l'adénopathie était très minime, siégeant dans les ganglions carotidiens profonds. Les pinces à dents de souris furent enlevées au bout de quarante-huit heures. On peut objecter à ce procédé l'état pénible d'un malade qui garde dans sa bouche des engins de torture pendant un nombre d'heures relativement considérable, et l'absence com-

plète d'esthétique du spectacle en question ; mais d'autre part, la simplicité et la rapidité de l'opération sont des qualités qu'on ne peut contester au procédé et qui doivent être prises en grande considération. Je ne crois pas qu'on ait signalé particulièrement la septicémie à la suite de cette opération, mais bien plutôt dans les interventions qui portent sur les parties molles du plancher buccal.

Dans mon cas, comme dans celui de M. Jullien d'ailleurs, les suites ont été des plus simples et le malade est resté dans un état de santé parfaite pendant neuf mois, au bout desquels il eut une récidive qui l'emporta trois ou quatre mois plus tard.

Je n'ai pas l'expérience de l'opération de Roux-Sédillot, que M. Picqué a pratiquée plusieurs fois ; je me joins à M. Jullien pour lui demander de nous communiquer les résultats de sa pratique sur ce point.

Il va sans dire que nous nous en tenons seulement au cancer de la langue. En effet, le cancer des lèvres, auquel M. Picqué a fait allusion, n'est guère comparable au précédent, comme pronostic opératoire, les survies sans récidive y étant souvent fort longues, 5, 6, 10, 12 ans, comme j'en ai relaté un exemple, et même, dans quelques cas, plus longues encore, tandis qu'on ne cite guère de survies semblables pour le cancer de la langue.

M. Jullien signale à l'appui de la ligature des linguales la possibilité de confondre son incision avec celle d'enlèvement des ganglions.

Dépouillement du scrutin. — M. Dubuc est élu membre honoraire à l'unanimité.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire général adjoint,
Edmond Vidal.

SOCIÉTÉ DE PROPHYLAXIE MORALE ET SANITAIRE

Séance du 10 janvier. — Présidence du Pr A. Fournier.

La Société a consacré la première partie à l'examen et au vote de ses statuts définitifs. Ce travail était devenu urgent, la Société comptant aujourd'hui plus de 600 membres effectifs tant à Paris que dans les départements. Le succès de l'appel de M. le Pr Fournier montre à quel point l'œuvre répondait aux besoins particuliers de l'opinion publique. Une des principales préoccupations du rédacteur des statuts paraît avoir justement été de fermer la porte aux individualités suspectes, qui, étant donné l'objet même des études de la Société, prétendraient s'y glisser pour donner à leurs manies professionnelles soit le renom, soit l'honorabilité qui font défaut.

Après la lecture d'une longue lettre du Dr Cazalis, le médecin-poète, conviant le président et la Société à formuler un vœu contre les publications pornographiques illustrées qui inondent Paris et les grandes villes de France, vœu que M. le sénateur Bérenger aurait pour mission de défendre au Parlement à l'appui de l'aggravation de la loi du 17 mars 1898, la Société est revenue à son ordre du jour : la discussion du délit pénal de contamination.

M. Henri Hayem, dans une communication très nette et très écoutée, a soutenu, au point de vue médical et moral, la légitimité de la pénalité nouvelle en dehors des dommages-intérêts civils : il a largement étudié le mécanisme des peines indéterminées qui fonctionne aux Etats-Unis et pourrait, dans l'espèce, être appliqué aux délinquants contaminateurs.

Après lui, M. le sénateur Bérenger a prononcé un long et très intéressant discours que l'on peut diviser en deux parties : dans la première, il a critiqué les discours, rapports et communications faites antérieurement tant par M. Henri Hayem que M. le conseiller Mercier, M. Lucien Le Foyer et autres. M. Bérenger repousse le système américain, mais il veut une législation pénale contre le délit de contamination : il observe avec raison qu'il faut préciser le délit en repoussant la dénomination vague de propagation des maladies vénériennes ; ce que l'on veut supprimer, c'est la syphilis qui atteint l'individu pendant une longue période de sa vie, qui altère la race. M. Bérenger demande surtout à la Société d'arrêter les grandes lignes de la législation nouvelle, de donner une indication aux pouvoirs publics sans prêter l'oreille aux opinions trop individuelles des opinants en matière de pénalité.

Pour lui, dans le rapport qui lui a été confié et qui sert de substratum aux débats, il s'en est tenu à l'affirmation du seul principe de responsabilité pénale : il y a lieu de créer sans doute un délit civil, celui-là personne ne le conteste ; quant au délit pénal, il est basé sur la conscience que le contaminateur a de sa nocivité personnelle. M. Bérenger laisse d'ailleurs dans la loi nouvelle une large place au délit de contamination par imprudence. M. Bérenger s'élève contre l'opinion de ceux qui voudraient limiter le délit à la contamination des simples mineurs. Enfin, l'honorable sénateur repousse la thèse également soutenue précédemment, dans laquelle certains tacticiens voudraient combattre la police des mœurs en se servant du délit pénal de contamination. Le nouveau délit doit protéger seulement les « braves gens, les bonnes gens » qui s'exposent à la syphilis ; la police des mœurs devra continuer (sauf erreur de la part du présent compte rendu) à faire son office contre les autres.

Après diverses observations présentées par MM. Honnorat, Petit, M. le conseiller Mercier, MM. Balzer, Bourreau, sur les publications pornographiques, la gravité de la blennorrhagie, la tendance à créer un délit de maladie, etc., la Société a reporté à la séance de février la continuation des débats sur le délit de contamination.

On a beaucoup remarqué, au cours de la discussion, une très forte déclaration sur la culpabilité, non pas seulement morale, mais effective et *punissable* du syphilitique contaminateur, déclaration faite spontanément par le président même de la Société, le Pr A. Fournier. Dr L. Fiaux.

REVUE DIÉTO-KINÉSITHÉRAPIQUE

Rédacteur spécial : M. le Dr P. **KOUINDJY**.

I.— **Comment on défend sa santé par l'hygiène : Les aliments**, par le Dr A. Baratier. (Edition médicale, petit volume de 82 pages).

L'auteur se propose dans l'opuscule en question d'indiquer « au gros du public qui pèche par l'ignorance » les règles nécessaires pour pouvoir utiliser les éléments primaires de la vie, *les aliments*. C'est le premier volume d'une série de volumes qui comprendront les moyens nécessaires pour défendre la santé. Les autres opuscules seront : les boissons, les vêtements et l'habitation. Après avoir passé en revue la fonction de l'alimentation, l'auteur s'arrête sur le régime alimentaire : la sobriété, la faim et sur les différents aliments qui nous servent à nos repas. Et pour que le simple lecteur, peu au courant des régimes alimentaires et des substances protéiques, albuminoïdes ou azotées, comprenne quels aliments lui seront plus utiles, l'auteur donne une classification « très compréhensible et utile ». Il divise les aliments en *adoucissants* (farineux, albumineux et féculents), *rafraîchissants* (riches en mucilages), *fortifiants* (riches en fibrine, en osmozone, en gélatine, etc..) et *échauffants* (de saveur et odeur prononcées).

Tous ces aliments sont divisés en outre en deux catégories *facilement et difficilement digestibles*. Parmi les aliments adoucissants, il faut citer : la plupart des farineux, un grand nombre de légumes, de fruits, tous les poissons (?), le lait, le beurre, la crème, les graisses, les huiles, les viandes blanches. Parmi les rafraîchissants — les fruits, un grand nombre de légumes, l'eau, le petit lait, les fromages. Parmi les fortifiants, le bœuf, le mouton, le gibier, les céréales, les pois, les fèves, les lentilles, les haricots. Enfin, parmi les échauffants : les viandes noires, le sang, les assaisonnements, les condiments, les aromates, les enfumées, les salaisons, les fermentes, les vins, les alcools, certaines graines torréfiées. etc. Ce petit volume donne donc la possibilité de choisir ses aliments et « de défendre sa santé en la conservant toujours bonne », si on veut « être raisonnable, sobre et pru-

dent dans le choix de ses aliments, dans leur dose et dans leurs qualités ».

II. — L'eau dans l'alimentation, par M. Malméjac, docteur en pharmacie. (Bibliot. scient. internat. de M. Alglave, Félix Alcan, édit.)

L'intéressant travail de M. Malméjac exige plus que la brève analyse dont nous sommes chargé par la rédaction du *Progrès*. L'auteur s'occupe de l'eau non seulement au point de vue hygiénique, mais de l'eau, comme milieu de culture, de l'eau au point de vue géologique, chimique, physique et alimentaire. Il rapporte une quantité de documents inédits et ceux publiés par les hydrologues les plus distingués. L'eau de nappes souterraines doit avoir plus de confiance que l'eau de pluie, qui, n'étant pas filtrée par les différentes couches géologiques, renferme en quantite variable des germes et des poussières atmosphériques. L'eau contient des matières organiques qu'il faut savoir déceler et qui servent à transformer la composition de l'eau, en produisant de l'azote albuminoïde, des nitrites, des nitrates, de l'acide carbonique, etc. Les germes que l'eau contient sont de deux sortes : saprophytes ou pathogènes. Ces derniers sont surtout redoutables. La souillure de l'eau est causée par l'homme, l'atmosphère et le sol ; « l'eau souillée », étant un véritable danger pour la santé publique, dit l'auteur, il est nécessaire, lorsque l'on ne pourra se procurer de l'eau potable et pure, d'épurer celle que l'on destinera à l'alimentation. » Le mérite de l'auteur consiste en ce qu'il est presque le premier à avoir attiré l'attention sur la composition biologique de l'eau potable. « Votre œuvre est très consciencieusement faite, dit M. Schlagdenhauffen, le directeur honoraire de l'école supérieure de pharmacie de Nancy, dans la préface de l'ouvrage en question ; vous envisagez l'eau non comme une solution de matières organiques et minérales ou un véhicule de germes, mais bien comme un véritable milieu de culture, conception nouvelle et très féconde, émise d'ailleurs pour la première fois.» Quelques eaux potables ont la propriété de favoriser la culture des microbes ; les autres, au contraire, font diminuer leur nombre. Les expériences ont montré que l'oxygène favorise le développement des germes dans l'eau ; l'acide carbonique entrave leur culture.

« En résumé, dit l'auteur, les microbes de l'eau cèdent à ce milieu des substances toxiques pour les autres germes et pour eux-mêmes, la concurrence vitale peut même peupler l'eau des cadavres de germes qui serviront de nourriture aux germes futurs, enrichissant ainsi le milieu de culture qu'est l'eau. » L'épuration est un moyen nécessaire pour éviter la contamination par l'eau, culture des microbes. Nous possédons six procédés d'épuration, qui sont : l'épuration naturelle, l'épuration par le froid, par la chaleur, par les appareils de fortune, par filtration et l'epuration chimique. L'épuration naturelle est souvent insuffisante pour débarrasser l'eau de ses germes.

L'épuration par le froid est inefficace, car elle ne détruit pas le microbe, tout en empêchant son développement. L'ébullition et tous les procédés de stérilisation sont les moyens les plus sûrs pour épurer l'eau, car ils détruisent les germes. La filtration est un moyen peu sûr ; quant à l'épuration chimique, elle présente beaucoup d'inconvénients et donne des résultats moins sûrs que la stérilisation.

III. — La gymnastique de chambre sans appareils, par M. de Frumerie. Opuscule de 106 pages. (Maloine, éditeur.)

L'opuscule en question est destiné à vulgariser quelques mouvements raisonnés du domaine de la gymnastique. De plus, celle qui est prônée par l'auteur « n'exige pas d'appareils, ni de local ; on peut s'y livrer à sa guise, quand on veut, où l'on veut, aussi longtemps que possible. » Pour mieux vulgariser en France la methode de Ling simplifiée, l'auteur fait passer le patient par la série d'exercices suivants : debout, à genoux, aile fourche ; couché, demi-croc. aile debout tendu serré : Fourche repos debout. Genou nageant. Aile fourche debout, serré. Aile pointe-debout. Tombant assis. Demi-croc. Aile double-croc couché. Aile-couche, etc. Ainsi sont vulgarisés les termes de la gymnastique suédoise. Avouons, que l'auteur n'a pas réussi dans son intention et il aurait mieux valu dire, comme nous le faisons du reste couramment : approcher les pointes des pieds, au lieu de serrer ; couché avec une jambe élevée au lieu de couché demi-croc. Mais, où la fantaisie de l'auteur de l'opuscule passe la limite, c'est lorsqu'il nous assure que la circumduction du pied (jambes allongées et croisées) « combat la sensation de froid aux pieds, en y amenant le sang. C'est un régulateur de la circulation ». D'ailleurs, nous ne comprenons pas le but même de la gymnastique en chambre telle qu'elle est préconisée par M. de Frumerie. Pourquoi exclure les appareils, comme les altères, les caoutchoucs, les batons, etc. » Tout le secret de la santé de l'âme et du corps se peut résumer dans ce mot :« Exercice » disait E. Paz dans son petit livre sur la santé de l'esprit et du corps, et peu importe comment ces exercices sont effectués. Le mieux est d'exécuter les exercices corporels dans les lieux appropriés pour ce but. Si cela est impossible, il est préférable de les exécuter chez soi en se servant des engins simples et des manipulations ordinaires de la gymnastique hygiénique ou pédagogique. Dans le cas d'une convalescence, il ne faut jamais livrer le malade à lui-même et surtout lui interdire la fourche et le croc, dont il est difficile de saisir la veritable signification.

IV. — Taschenbuch der Massage, par Erich Ekgren. Berlin. 1903.

Formulaire de poche de la massothérapie, disons-nous, doit servir à chaque médecin qui voudrait appliquer les principes de massage aux différents cas à traiter. Deux mots sur les différents procédés à employer ; deux mots sur la physiologie de la massothérapie et le reste sur le massage des affections suivantes : le massage de la tête, le massage du cou, des membres inférieurs, supérieurs, de la poitrine, de l'abdomen, du cœur etc. et même le massage gynécologique. Ajoutez à ceci onze gravures et vous voyez ce qu'il reste sur les 80 pages in 8e pour le texte. Un véritable dictionnaire de poche de la kinésithérapie. Malheureusement, la kinésithérapie exige un développement plus ou moins détaillé et une aptitude, qu'on n'obtient qu'avec le temps et l'expérience. Les manuels et surtout les manuels de poche ne sont utiles ni aux massothérapeutes, qui n'en ont pas besoin, ni aux praticiens, qui n'y comprennent rien.

V. — Zua Pathogenese und Therapie der Angeborenem Hülft gelenkslutation. La pathogenie et la thérapie des luxationes congénitales de la hanche, par Karl Ludloff, priva docent de l'Université de Kœnigsberg (Editeur Gaston Fischer, d'Iéna).

Ce travail est l'un des plus intéressants et des plus instructifs pour ceux qui s'intéressent à l'orthopédie non sanglante. Il contient 22 observations personnelles avec radiographies et schémas initials et finals. 14 cas de luxation unilatérale et 8 cas de luxation bilaterale. L'auteur admet, avec Schanz, Dupuytren et Koser, la théorie mécanique de la luxation congénitale de la hanche ; la flexion et l'adduction forcées occasionnent le déplacement de la tête fémorale. La méthode therapeutique employee fut celle de Lorenz, légèrement modifiée. De tous les cas traités, l'auteur conclut que les résultats positifs s'obtiennent quand le traitement est appliqué aux enfants moins âgés (entre 2 et 6 ans). Le pronostic de l'intervention par le procédé de Lorenz s'aggrave avec chaque année de la vie ; plus l'enfant est âgé, moins les chances sont assurées. Le travail de M. Ludloff est accompagné de schémas et de radiographies qui rendent la lecture très facile. Pour mieux exposer la question, l'auteur fit une étude comparée avec 25 squelettes normaux, dont les schémas donnent une idée de la luxation existante chez les enfants soignes par notre confrère.

La coupe des cheveux dans la marine. — Le Conseil supérieur de santé de la marine a émis l'avis que « dans l'intérêt de la conservation des cheveux et pour éviter aux marins des affections dues à la suppression presque complète de la chevelure, telles que refroidissements, névralgies, etc., il est en tout point plus hygiénique de laisser à la chevelure une longueur variant entre 2 et 3 centimètres ».

M. Pelletan, ministre de la marine, a donc décidé que la coupe dite « demi-courte », serait autorisée pour les équipages de la flotte.

VARIA

Les anciens médecins célèbres des Bureaux de Bienfaisance de Paris au XIXe Siècle.

Par M. le Dr **Gustave YVON.**

A la séance solennelle du Cinquantenaire de la fondation de la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris (1), le 11 janvier 1903, M. le Dr Gustave Yvon, archiviste de la Société, a fait la très intéressante communication suivante sur les médecins célèbres des bureaux de bienfaisance de Paris au XIXe siècle, que nous sommes heureux d'être les premiers à publier :

En qualité d'archiviste de notre Société, j'ai entrepris, à l'occasion du cinquantenaire, des recherches sur les médecins qui nous ont précédés dans le service des bureaux de bienfaisance. Je vous demande la permission de vous exposer comment j'ai été amené à le faire et de vous donner une idée des résultats auxquels je suis arrivé.

En classant un jour nos archives, mes yeux tombèrent sur une brochure intitulée : *Liste des personnes composant le bureau de charité du XIIe arrondissement.* Cette brochure est sans date ; mais j'ai pu, par la suite, lui en attribuer une ; elle est contemporaine de la Restauration et a dû être publiée en 1816 ou 1817 au plus tard pour préciser davantage. En y cherchant les médecins qui donnaient le concours de leur art à cette institution charitable j'en vis de connus, et parmi eux, un des apôtres de l'organisme, Rostan, qui, vous le savez, a été professeur à la Faculté de médecine et dont le nom restera attaché à l'histoire du ramollissement cérébral. Il fit paraître son travail en 1820, étant encore médecin du bureau de charité, comme il le dit lui-même. Cette découverte me fit songer à rechercher pour tout Paris les noms des médecins qui depuis la Révolution jusqu'à l'époque actuelle ont donné leurs soins aux indigents. Je devais en trouver d'obscurs, sans doute, mais dont le dévouement n'avait pas été moins effectif et pour cela même devait être rappelé ; de plus la trouvaille que j'avais faite dans la liste des médecins du XIIe arrondissement me portait à présumer que je rencontrerais des noms aussi considérables. Eh bien ! Messieurs, j'ai vu au cours de mon travail mes présomptions se changer en certitude et j'ai eu à plusieurs reprises le grand plaisir de constater, parmi nos ancêtres ou nos aînés, des personnalités ayant jeté un vif éclat sur les sciences médicales françaises, pendant la fin du XVIIIe siècle et pendant le XIXe siècle tout entier. Cela me permettra de dire aux illustres confrères qui ont bien voulu répondre à notre invitation, que si nous appartenons tous à la même et grande famille médicale de France, il est des liens de parenté, plus étroits qu'ils ne le supposent, qui les rattachent à nous, médecins des bureaux de bienfaisance. En effet, il me suffira. entre autres, parmi nos prédécesseurs, de citer à M. le doyen de la Faculté les noms des professeurs Bouillaud et Tarnier ; à M. le délégué de l'Académie de médecine, ceux de Baillarger et de Jules Bergeron, le regretté secrétaire perpétuel ; à MM. les médecins des hôpitaux, Guersent, qui était, il y a quelque soixante ans, un des maîtres incontestés en clinique infantile, puis, plus près de nous, Gallard et M. Empis ; à MM. les chirurgiens, Trélat et Manec ; à MM. les accoucheurs, Baudelocque et Maygrier, dont j'aperçois le petit-fils dans cette assemblée, qui eussent été leurs prédécesseurs dans le service obstétrical hospitalier. s'il avait existé à cette époque, et aussi Lejumeau de Kergaradec, à qui revient la gloire d'avoir définitivement appliqué le stéthoscoque à l'art des accouchements ; à MM. les aliénistes, Esquirol et Leuret ; à MM. les dentistes, Delabarre et Delestre. Enfin, si nous avions à notre fête un membre de l'Académie des sciences, nous ne serions pas pour lui des étrangers : je n'aurais qu'à citer au hasard Portal et Hallé pour en justifier.

Mais. pour prendre aussi parmi ceux qui nous semblent obscurs parce que nous ne les connaissons ou ne les soupçonnons même pas, je veux vous dire encore quelques noms. D'abord, Nauche, cet homme de bien qui avait institué chez lui, dans un but de propagande hygiénique, un bureau de vaccination, où tous, riches et pauvres, se pressaient à l'envi afin de recevoir l'inoculation jennérienne et où les médecins étaient toujours assurés de trouver du vaccin : puis, l'élégant traducteur d'Astley Cooper. j'ai nommé Richelot, le père de l'éminent chirurgien de l'hôpital Saint-Louis : puis encore un ancien chef de clinique de Récamier, Berthelot, que nous devons saluer avec respect, puisque c'est le père de notre grand chimiste.

(1) Voir *Progrès Médical* du 17 Janvier 1903, page 35.

M. Billon nous disait tout à l'heure que, bien que non indemnisées, les places des médecins des pauvres étaient autrefois très recherchées et par suite longues à obtenir ; je vous en donne la preuve dans le cas de Piorry qui, en 1818, sollicitait d'être admis médecin du bureau de charité de son arrondissement et ne se voyait agréer que cinq ou six ans après, les vacances produites dans cet intervalle ayant été remplies par des médecins suppléants (car il y en avait à cette époque) ou par des confrères ayant fait des demandes antérieures à la sienne (1). On se réclamait volontiers de ce titre que l'on considérait comme un honneur, témoin Rostan dans l'ouvrage auquel j'ai fait allusion en commençant, témoin aussi Maygrier, qui le mentionnait à la suite de son nom à la première page de son *Traité d'accouchements*, en 1811 et en 1817. Ces documents, vous le voyez, sont très instructifs, car ils nous apprennent encore que des médecins ayant des titres scientifiques considérables, membres de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, de la Faculté de médecine, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, ne se faisaient pas faute, bien que pourvus, de ces hautes dignités, de visiter les pauvres chez eux. Ainsi, par exemple, notre grand botaniste Antoine-Laurent de Jussieu qui, à soixante ans. professeur au Muséum d'histoire naturelle et à la Faculté de médecine, prenait un service dans le comité de bienfaisance de son quartier ; ainsi Devilliers père, qui ne quittait le bureau de bienfaisance qu'à sa mort en 1853, après 44 années de service ; ainsi Lassus. professeur à l'Ecole de santé ; ainsi Jadelot, médecin de l'hôpital des Enfants : ainsi Guerbois, chirurgien de l'hôpital Cochin, ces deux derniers maîtres semblant prouver par là le lien intime qui doit exister entre le service hospitalier et le traitement à domicile. Parmi ces noms, il en est qui ne résonneront pas à l'oreille de nos vénérés doyens Machelard et Perrin. sans provoquer chez eux une certaine émotion. car ils leurs rappelleront ceux de maîtres aimés, aux leçons et à l'exemple desquels ils puisaient ces connaissances, ces notions de dignité et de dévouement qui les ont honorés pendant leur longue carrière médicale.

Je pourrais multiplier ces citations. mais je ne veux pas plus longtemps occuper votre esprit ; de plus, la liste, aussi complète que j'ai pu la reconstituer, paraîtra avec la relation de ce cinquantenaire. Vous voudrez bien me pardonner d'avoir abusé de votre attention, mais vous le ferez aisément, j'en suis convaincu, à cause du sentiment de fierté que j'éprouve à nous réclamer de tels hommes. Ce sentiment, j'ai la certitude que vous le partagez avec moi parce que vous voyez s'ajouter une nouvelle page à notre livre d'or et cela seul m'assure de votre indulgence.

L'Expédition scientifique du Dr Jean Charcot dans les régions polaires.

Une expédition scientifique au pôle Nord s'organise en ce moment sous les auspices du docteur Jean Charcot, fils de l'éminent chirurgien, qui se propose d'explorer les régions polaires. L'entreprise du docteur Jean Charcot est patronnée par l'Académie des Sciences et le Muséum d'histoire naturelle qui ont promis une subvention. Le docteur Charcot, qui fait par ailleurs tous les frais de l'expédition, surveille actuellement la construction d'un navire de 400 tonneaux, en chantier à Saint-Malo, d'où s'effectuera le départ dans les premiers jours de mai. L'équipage se composera de huit ou dix marins français, et sept savants prendront place à bord du navire qui,

(1) Andral fut moins heureux et ne put obtenir, pour des raisons analogues, une place de médecin du bureau de bienfaisance dans le premier arrondissement.

en prévision d'un hivernage, emportera pour deux années de vivres. L'expédition ne doit durer que six mois ; mais il faut tout prévoir en ces régions hyperboréennes. De Saint-Malo, le docteur Jean Charcot et ses compagnons se dirigeront d'abord vers l'île Jan Mayen, au nord de l'Islande : de là au Spitzberg, à la Nouvelle-Zemble et à la Terre de François-Joseph. (*Les Débats.*)

Saint Dominique contre Pasteur

Dans la petite ville de Coriano, un chien enragé a mordu quatorze personnes. Les medecins ont fait tuer le chien, dont le cadavre a été envoyé à l'Institut Pasteur de Bologne. On y a constaté l'hydrophobie du chien et le directeur a télégraphié que les quatorze personnes mordues doivent être envoyées d'urgence à l'Institut Pasteur. Mais le curé de Coriano était d'un avis différent. Il rassembla le conseil municipal, qui a l'habitude de lui obéir en tout, et fit voter un crédit de 1,000 francs pour que les quatorze individus mordus fussent envoyés à Cocullo où saint Dominique guérit les enragés. « Ce serait, a dit le curé, un péché de s'adresser à un Institut sans dieu ». Les pauvres malades ont été envoyés à Cocullo pour y toucher la statue de saint Dominique. Un d'eux, un petit garçon de six ans, est déjà mort, et les autres se trouvent dans un état désespéré, malgré l'intervention du saint. Sommes-nous vraiment au vingtième siècle ? (*Rappel.*)

Visite du président de la République à l'Hôtel-Dieu.

Le Président de la République, accompagné des secrétaires généraux de la présidence, a commencé hier matin la série des visites qu'il a résolu de faire dans les hôpitaux et les établissements de bienfaisance de la ville de Paris. M. Loubet s'est rendu d'abord au siège de l'administration centrale de l'Assistance publique, avenue Victoria, où il a été reçu par M. Mesureur, directeur, les membres du Conseil de surveillance, les préfets de la Seine et de police, les présidents du conseil municipal et du conseil général et un certain nombre de membres de ces assemblées. M. Mesureur a souhaité la bienvenue et a présenté ses collaborateurs au Président, qui a félicité de son zèle le directeur de l'Assistance et tout son personnel. M. Loubet s'est rendu ensuite à l'Hôtel-Dieu où, sous la conduite du directeur, il a visité les principaux services de l'hôpital en s'arrêtant au lit des malades auxquels il a adressé des paroles d'encouragement et de consolation. Puis il s'est fait présenter les médecins et les chefs de service et, après avoir remercié tout ce personnel dévoué, il s'est retiré, salué respectueusement par les personnes présentes. (*Officiel* du 16 janvier 1903.)

Concours pour l'étude de la nature de la substance vénéneuse du poisson et de ses antidotes.

Vu que, chaque année, il se répète des cas d'empoisonnement avec la substance vénéneuse du poisson, grâce à la consommation du poisson cru salé, et que ces cas aboutissent souvent à la mort des patients, le Comité des Pêcheries caspiennes de poissons et de phoques a déposé en 1886 à la Section de la Banque d'Etat à Astrakhan une somme de 5.000 roubles afin de former un prix à décerner pour les recherches sur la dite substance, les moyens de préserver le poisson de la contagion et le traitement des malades infectés par le dit poison. Le montant de la somme avec la rente atteint 7.500 roubles.

Au mois de novembre 1887, l'Académie Impériale des Sciences, conformément à l'Auguste autorisation de Sa Majesté Impériale, ouvrit un concours pour l'étude de la nature de la substance vénéneuse du poisson et de ses antidotes et en publia les conditions. A ce concours, fixé au 1er janvier 1894, le prix ne fut pas adjugé ; alors l'Académie des Sciences, d'accord avec le Ministre de l'Agriculture et des Domaines, décida de renouveler le concours à des conditions nouvelles.

La solution du problème proposé est un travail compliqué d'une grande difficulté technique, exigeant l'étude de toute une série de questions et des recherches spéciales. Le concours actuel, important dans les intérêts de la santé publique, pose aux savants qui désirent y prendre part, la solution des problèmes suivants :

1) Déterminer par des recherches précises la nature de la substance vénéneuse du poisson : 2) étudier son action sur les différents organes du corps animal, le système nerveux central, le cœur, la circulation du sang, l'appareil digestif : 3) donner un tableau précis des modifications pathologiques occasionnées par l'empoisonnement dans diverses parties du corps animal et humain ; 4) donner une description des symptômes, par lesquels le poisson vénéneux est à distinguer du poisson normal : 5) indiquer les moyens de préserver le poisson du développement de la substance vénéneuse dans son corps ; et 6) indiquer les antidotes et en général les remèdes contre l'empoisonnement par le dit poison.

Dans la liste ci-dessus, se trouvent seulement les questions principales à résoudre ; quant aux détails, il est indispensable que l'auteur, dans toutes ses recherches — physiologiques, pathologiques, chimiques ou bactériologiques — se règle à l'état contemporain de la science et des méthodes nouvelles. Conformément à cela, trois prix sont fixés dont un grand de 5 mille roubles et deux petits de 1500 et 1000 roubles.

Il suffit, pour obtenir l'un de ces deux derniers prix, d'avoir résolu le problème indiqué en partie, en mettant pour base des observations principales les méthodes d'une science quelconque — chimie, physiologie ou bactériologie.

Quant au grand prix, il ne peut être adjugé qu'à une œuvre complète, donnant une solution de la question sur la nature du dit poison dans toute son étendue. En outre, l'auteur est engagé à présenter avec son traité le dit poison, de même que les dessins et les préparations qui ont rapport à ses recherches.

Les travaux en langues russe, latine, française, anglaise, allemande, en manuscrits ou imprimés, sont à présenter pour le 1er octobre 1903 au plus tard au Ministère de l'Agriculture et des Domaines, qui les passe ensuite à une commission formée, sous la présidence du président du Conseil Médicinal du Ministère de l'Intérieur, de deux membres de l'Académie Impériale des Sciences, deux membres de l'Académie Militaire de Médecine, deux membres de la Société de Protection de la Santé Publique et un membre du Ministère de l'Agriculture et des Domaines. La commission présente sa conclusion le 1er janvier 1904 au Ministère de l'Agriculture et des Domaines, qui donne ordre de livrer les primes, conformément au rapport de la Commission, aux auteurs des œuvres jugées comme offrant une solution satisfaisante des problèmes posés.

L'hygiène dans l'armée.

Il y eut jadis un général qui était aussi un brave homme, le général Poilloüe de Saint-Mars ; il avait à cœur de s'assurer l'affection du soldat en prenant souci de son hygiène, de sa vie, de ses besoins individuels. On lui a élevé une statue et jamais monument ne fut mieux mérité. Ce brave homme a trouvé un émule dans le général Pédoya, commandant le 16e corps à Montpellier. Qui n'approuverait pas la circulaire suivante, dont nous citons les principaux passages et qui fait le plus grand honneur à l'homme de bon sens qui l'a rédigée ? Souhaitons qu'il trouve des imitateurs :

« Tous les hommes n'ont pas la même résistance physique et ne peuvent donner la même somme d'efforts ; on ne doit donc pas imposer à tous les mêmes fatigues à leur arrivée au régiment.

« Les officiers et sous-officiers, après avoir consulté les docteurs, doivent connaître le degré de résistance dont chaque homme est capable, le suivre de près pour lui donner durant les exercices le repos nécessaire afin d'éviter le surmenage.

« Les exercices qui entraînent une certaine fatigue physique ne doivent être exécutés que sagement et progressivement, jamais avec exagération. C'est ainsi que les marches militaires du début ne doivent pas dépasser dix kilomètres et ce n'est que petit à petit, très lentement, que le parcours peut être augmenté.

« Pour le même motif, les exercices d'assouplissement, de gymnastique, etc., ne peuvent être faits pendant de longues séances. En hiver, ils ont pour but de délier les membres,

établir la circulation du sang et ramener la chaleur. On évitera de laisser les hommes immobiles lorsqu'on vient de leur demander un effort physique ; en outre, par les grands froids, au retour de l'exercice, il est parfait de distribuer aux hommes un peu de vin chaud. »

« On doit encourager l'usage des chaussettes de laine, mais il faut veiller à leur propreté.

« On devra surveiller spécialement les hommes enrhumés ; les rhumes se changent aisément, chez les hommes incomplètement formés, en bronchites avec la conséquence du séjour aux hôpitaux et même la mort.

« Au point de vue de l'instruction, il y a lieu de remarquer que, dans quelques corps, les instructeurs se préoccupent encore de réciter la théorie aux recrues. Cette manière de faire fatigue l'homme, qui ne comprend pas d'ailleurs les termes nouveaux pour lui et n'écoute pas ; les explications doivent être courtes et à la portée de tous. Les chefs de corps donneront les ordres les plus formels pour que les gradés et soldats instructeurs n'aient aucun mouvement de brusquerie, n'emploient aucune expression grossière et même un juron pour si peu important qu'il paraisse. Cette manière de faire devra être réprimée avec sévérité et définitivement bannie du vocabulaire de l'instructeur.

« Il faut, au contraire, faire preuve de patience et traiter l'homme avec douceur, sans quoi on l'ahurit et on lui enlève une grande partie de ses moyens. Le jeune soldat doit être encouragé ; il faut lui prouver qu'on lui porte de l'intérêt et s'assurer en lui parlant souvent qu'il n'est l'objet d'aucune brimade, d'aucune vexation, d'aucun abus, non seulement des gradés, mais encore de ses camarades.

Les remèdes populaires en France contre la rage.

A propos des remèdes populaires employés contre la rage, le *Journal des Débats* signale celui d'un guérisseur de l'Isère qui administre une potion dont il connaît seul la formule. Après quoi il provoque chez les blessés une abondante transpiration. Il les fait courir jusqu'à perdre haleine ; là-dessus, ils se couchent dans un lit bien chaud, où ils restent douze heures. Ils se lèvent, ils partent et ils sont hors de danger.

Dans la Haute-Loire, il existe peut-être encore un guérisseur de la rage qui jouissait aussi d'une grande popularité. Son remède consistait en l'absorption par le mordu d'une omelette aux herbes faite avec des plantes cueillies par lui-même. Après ce repas copieusement arrosé de vin du pays, le mordu devait se livrer à une course d'enragé, toujours pour provoquer une transpiration abondante et le traitement était terminé. Nous doutons que la découverte de Pasteur ait diminué en quoique ce soit le prestige et la renommée de ce dernier guérisseur. J. N.

La résurrection du cœur.

Une découverte curieuse a été faite par le docteur Koulebko, de Saint-Pétersbourg. Ayant adapté à un appareil spécial, permettant une circulation sanguine pareille à celle du corps humain, des cœurs de lapin détachés de l'animal depuis plusieurs heures, il est arrivé à produire un battement rythmique de ces viscères. Même expérience avec des cœurs d'enfant et d'homme ; mais, pour ces derniers, la résurrection était plus lente à se produire. Le docteur Koulebko se rend compte que sa découverte n'aura pas beaucoup d'applications pratiques ; mais, comme il a démontré que des cœurs morts même depuis 129 heures pouvaient être ranimés par la circulation du sang, il conclut que les expériences de respiration artificielle tentées sur des asphyxiés, noyés ou étranglés, doivent être continuées bien plus longtemps qu'on ne le pratique actuellement. Dans tous les cas de mort violente où ce viscère n'est pas endommagé, la respiration artificielle a beaucoup de chance d'amener le réveil et le retour à la vie des personnes considérées comme perdues par les médecins. (*Le Journal.*)

Œuvre lyonnaise des tuberculeux indigents.

Pendant le quatrième trimestre de l'année 1902, 56 malades sont entrés dans la maison ; 44 l'ont quittée après un séjour de quatre mois au moins. Ils se répartissent ainsi : Ne présentant plus aucun signe de maladie, 9 ; augmentation moyenne de poids par malade, 6 kilog. 640. Guéris en apparence, mais conservant encore quelques signes légers à l'auscultation, 9 ; augmentation moyenne de poids par malade, 10 kilog. 760. Très améliorés à tous les points de vue, 10 ; augmentation moyenne de poids par malade, 6 kilog. 360. Améliorés seulement au point de vue de l'état général, avec lésions du poumon stationnaires, 11 ; augmentation moyenne de poids par malade, 4 kilog. 690. Peu améliorés, 2 ; augmentation moyenne de poids par malade, 385 grammes. Stationnaires ou agravés, 3 ; augmentation moyenne de poids par malade, 815 grammes. Total : 44 malades ; augmentation moyenne de poids par malade, 6 kilog. 250. (*Débats.*)

Les aveugles et leur utilisation.

Après avoir rappelé quelle était la situation des aveugles en Europe et notamment en France. et dit qu'on ne les utilisait pas suffisamment (1), M. le D[r] Matignon décrit leur situation en Chine, en Corée et au Japon.

Dans ce dernier pays, écrit-il, ils sont masseurs : « En voyant ce travail des aveugles, je me suis souvent demandé pourquoi en France, à une époque où le massage commence à se répandre, nous n'imiterions pas l'exemple du Japon. Pourquoi ne pas apprendre à ces infortunés ce métier qui leur permettrait de gagner leur vie. Ils auraient des débouchés dans les villes d'eaux, dans les établissements hydrothérapiques. On pourrait en adjoindre quelques-uns dans les salles d'armes et de gymnastiques. Et tout le monde trouverait son avantage à cette innovation, depuis la Société qui utiliserait des forces encore là méconnues, jusqu'à la femme pudibonde qui pourrait abandonner ses formes aux mains de son opérateur sans crainte de regards indiscrets et troublants.

Défense de fumer. .. à la Faculté de médecine.

Les étudiants en médecine sont mécontents : voici qu'impitoyablement un ukase de leur éminent doyen, M. le docteur Debove, leur interdit de fumer dans les salles de cours et les amphithéâtres. Privilège surprenant, dont, seuls, jouissaient nos Esculapes en herbe ; il leur était permis jusqu'ici de fumer dans l'enceinte de la Faculté, alors qu'étudiants en droit, en lettres et en sciences sont astreints sur ce point à une rigoureuse abstention. Aussi, dans les salles de cours, les couloirs, les amphithéâtres, ce n'étaient que cigarettes, cigares et grosses... pipes, dont les fumées bleuâtres entouraient comme d'un nuage la chaire du professeur. L'usage devenait un abus. Nos jeunes gens se plaignent ; toutefois, pour les consoler, paternellement, le doyen va rapporter l'interdiction de fumer en ce qui concerne les amphithéâtres de dissection et d'anatomie. C'est égal, si la Ligue contre le tabac ne décerne pas, ap ès cela, sa médaille d'or au docteur Debove, quelle ingratitude est la sienne ! (*Le Journal.*)

Hygiène publique.

Sous le titre *Attente inutile*, le *Petit Bleu* du 8 janvier publie la lettre suivante :

« Monsieur le rédacteur en chef, réformé temporairement, à mon arrivée au corps, il y a quatorze mois, j'ai été convoqué, il y a quelques jours, à une visite médicale au bureau central du recrutement, 71, rue Saint-Dominique. Nous étions en tout 70 réformés temporaires et la convocation était pour midi et demi. Avant nous, ont passé deux cents jeunes gens en service actif... Nous avons dû attendre *cinq heures* dans la cour, *sans abri* et *sans feu* : notre visite n'a commencé qu'à cinq heures et demie. Beaucoup d'ouvriers ont perdu ainsi une demi-journée, et je ne compte pas les rhumes de cerveau. »

On recherche avec beaucoup d'ardeur les moyens de prévenir la tuberculose, en particulier dans l'armée. En supprimant de telles *attentes*, dans des conditions fâcheuses, on ferait œuvre prophylactique. Il n'y en a pas de petites.

Le nombre des médecins en Allemagne.

D'après une statistique, il y a actuellement 28,217 médecins en Allemagne, contre 27,039 en 1901, 26,479 en 1900, 26,049 en 1899, 25,178 en 1898 et 24,393 en 1897. L'augmentation de

(1) L'auteur oublie que s'il en est qui mendient (ce sont surtout les *adultes* devenus aveugles par accident), il y a en beaucoup auxquels, *jeunes*, on a appris un métier (musiciens, accordeurs de pianos, organistes, etc.).

1901 à 1902 cst la plus grande de toutes les périodes. Il y a donc, en Allemagne, un médecin pour 2,000 habitants. En Prusse, il y a 17,126 médecins, soit également un médecin pour 2,000 habitants. En Bavière 2,790, soit 0,45 pour 1,000 ; dans le Wurtemberg, 937, soit 0,43 pour 1,000, et 814 en Alsace Lorraine, soit 0,47 pour 1,000. (*Echo de Paris.*)

IIe Congrès international de la Presse médicale.

(*Madrid*, 20-22 *avril* 1902.)

La date définitive du IIe *Congrès de la Presse médicale* est fixée aux 20, 21 et 22 avril prochain (le XIVe Congrès de médecine aura lieu à Madrid du 25 au 30 avril).

Les congressistes obtiendront les mêmes facilités, au point de vue du logement, et du voyage, que les congressistes du XIVe Congrès de Médecine : 50 % sur les chemins de fer espagnols, et j'espère aussi sur les lignes étrangères. La durée de validité de cette faveur sera du 10 avril au 20 mai.

Le montant de la cotisation sera de 25 pesetas pour les membres titulaires, et de 10 pesetas pour les membres adhérents.

Les langues officielles sont : l'espagnol, le français, l'allemand, l'anglais et l'italien.

Après le Congrès, il sera publié un volume, renfermant le compte-rendu et les travaux du Congrès. Ce volume sera envoyé à tous les membres titulaires. Les travaux devront être remis au Secrétaire général avant le 31 mars 1903 et les adhésions avant le 15 avril.

Comité espagnol d'organisation du IIe Congrès international de la Presse médicale. — Président : S. E. le Dr Cortezo, membre de l'Académie royale de Médecine, député, ex-directeur-général de la Santé, rédacteur du « *Siglo-medico* ».

Vice-Présidents : Dr Ulecia, directeur de la *Rèvista de Medicina y Cirugia y praticas*; Marin Sancho, Président de l'Association espagnole de la Presse médicale, directeur de la *Farmacia Espanola*.

Secrétaire-général : Dr Larra Cerezo, membre de l'Académie royale de médecine, professeur de législation et médecine légale militaires à l'Ecole de médecine militaire de Madrid, directeur de la *Medicina militar espanola y Revista de Clinica terapeutica y Farmacia*.

Secrétaires-adjoints : Dr Castelli, directeur de la *Revista medica hidrologica* ; Dr Calatraveno, directeur de la *Correspondencia Medica*, correspondant de l'Académie de Médecine, etc.

Trésorier : Remartinez, directeur de la *Veterinaria espanola*.

Pour tous les renseignements, s'adresser au secrétaire-général, le Dr Larra Cerezo, 17, Leganitos, Madrid.

FORMULES

X. — Contre la tuberculose pulmonaire.

Acide cinnamique pulvérisé	2 gr.
Huile d'amandes douces	10 gr.
Jaune d'œuf	n° 1
Solution de sel marin à 7 pour 100	6 gr.

Injecter d'abord à dose très faible un demi-milligramme ou un milligramme, puis arriver progressivement à un centigramme ; ne pas dépasser deux centigrammes (LANDERER).

MÉDECINE PRATIQUE

Propriétés thérapeutiques de l'Hélénine.

Dans tous les cas de maladies de l'appareil respiratoire, les résultats généraux de l'Hélénine de Korab sont : rémission dans les phénomènes de la toux, de la dyspnée et des douleurs thoraciques qui disparaissent rapidement. L'expectoration change toujours, devient gélatineuse et diminue en quantité. En outre, sur les voies digestives, l'Hélénine a un effet tonique très marqué augmentant l'appétit et facilitant la digestion, même chez les phtisiques dont l'anorexie était invincible (1). Ce précieux agent thérapeutique s'administre a la dose de 2 à 4 globules du Dr Korab par jour.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Jeudi, 29 janvier 1903*, à 1 heure. — *M. Lejonne* : Contribution à l'étude des atrophies musculaires dans la sclérose en plaques ; MM. Raymond, Berger, Méry, Auvray. — *Dercurc* : Des suites éloignées des méningites bactériennes (méningite cérébro-spinale et paralysie infantile) ; MM. Raymond, Berger, Méry, Auvray. — *M. Breitel* ; Du myxœdème spontané chez l'enfant ; MM. Berger, Raymond, Méry, Auvray. — *M. Erlanger* : L'adrénaline dans le traitement des métrorrhagies ; MM. Gilbert, Pouchet, Chassevant, Vaquez. — *M. Blanc* : Etude thérapeutique sur le pyramidon ; MM. Gilbert, Pouchet, Chassevant, Vaquez.

Examens de doctorat. — *Lundi, 26 janvier 1903.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Mauclaire, Gosset. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Hayem, Déjerine, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Brissaud, Gaucher, Legry.

Mardi, 27 janvier 1903. — Médecine opératoire : MM. Pozzi, Hartmann, Thiéry. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Le Dentu, Berger, Demelin. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Hutinel, Vaquez, Guiart. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Guyon, Marion, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Dieulafoy, Achard, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Joffroy, Méry, Jeanselme.

Mercredi, 28 janvier 1903. — 2e : MM. Richet, Remy, Broca (André). — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Landouzy, Blanchard, Widal. — 3e (1re partie, 1re série, Oral.) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Potocki. — 3e (1re partie, 2e série, Oral.) — MM. Kirmisson, Legueu, Lepage. — 4e : MM. Pouchet, Joffroy, Wurtz.

Jeudi, 29 janvier. — Médecine opératoire : MM. le Dentu, Hartmann, Thiéry. — 3e (1re partie, Oral) : MM. Pozzi, Marion, Potocki.

Vendredi, 30 janvier 1903. — 2e : MM. Gautier, Richet, Remy. — 4e MM. Pouchet, Wurtz, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) ; MM. Terrier, Legueu, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — 5e Obstétrique (1re partie.) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 31 janvier 1903. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. De Lapersonne, Faure, Potocki. — 5e (2e partie, 1re série) : MM. Proust, Thiroloix, Renon. — 5e (2e partie, 2e série.) : MM. Raymond, Vaquez, Jeanselme. — 5e Obstétrique (1re partie) : Budin, Bonnaire, Demelin.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 4 janvier au samedi 10 janvier 1903, les naissances ont été au nombre de 1128.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 4 janv. au samedi 10 janv. 1903, les décès ont été au nombre de 939. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 4. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 8. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 3. — Tuberculose des poumons : 184. — Tuberculose des méninges : 22. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 51. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 61. — Maladies organiques du cœur : 69. — Bronchite aiguë : 14. — Bronchite chronique, 12. — Pneumonie : 41. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 103. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 28. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 15. — Cirrhose du foie : 6. — Néphrite et mal de Bright : 19. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 31. — Débilité sénile : 39. — Morts violentes : 39. — Suicides : 25. — Autres maladies : 115. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 57.

LÉGION D'HONNEUR. — Est promu *au grade d'officier* : M le Dr LABROUSSE (médecin de l'armée territoriale). *Au grade de chevalier* : M. ROBERT (Jules), docteur en médecine, médecin de la Société française de bienfaisance et d'assistance mutuelle de Madrid. Services dévoués rendus à la colonie française de Madrid. 30 ans de pratique médicale. M. Jules ROUVIER, docteur en médecine professeur à la Faculté de médecine de Beyrouth : 20 ans de services comme professeur. Services rendus aux intérêts français à l'étranger. M. BENOIST (Claude-François-Eugène), docteur médecine à Dieulefit (Drôme) soins gratuits donnés depuis 49 ans

aux militaires de la gendarmerie de cette ville. M. BLANCHETON (Louis), docteur-médecin à Saint-Anthème (Puy-de-Dôme : soins gratuits donnés depuis 46 ans aux militaires de la gendarmerie de cette ville. M. LECLERC (Jean-Alfred), docteur médecin à Rouillac (Charente) : soins gratuits donnés depuis 54 aux militaires de la gendarmerie de cette ville. M. POMMIER (Jules-Fernand-Eugène) docteur-médecin à Corigny (Manche) : soins gratuits donnés depuis 38 ans aux militaires de la gendarmerie de cette ville : PETIT, médecin de la réserve ; BALZER, BILHAUT, DUPAU, RÉGIS, TIMAL, médecins de l'armée territoriale.

MÉRITE AGRICOLE. — MM. les Drs ROZIER (de Benquet), VELLUTINI (d'Azzana), VIALETTES (de Monbazin) et VITRAC (de Ste-Anne, Guadeloupe) sont nommés chevaliers du Mérite agricole.

MÉDAILLES DES EPIDÉMIES. — Par arrêté du Président du Conseil ministre de l'intérieur, les récompenses suivantes ont été décernées aux personnes ci-après désignées qui se sont distinguées par leurs travaux spéciaux sur les épidémies en 1900 et 1901 :

Rappels de médailles d'or : MM. les Drs Bertin, à Nantes : Etude sur la situation sanitaire de l'arrondissement de Nantes pendant l'année 1900. Blanquinque, à Laon : Rapport sur les épidémies du département de l'Aisne pendant l'année 1901.

Chabenat, à la Châtre : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de la Châtre pendant l'année 1901.

Legée, à Abbeville : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement d'Abbeville pendant l'année 1901. Le Roy des Barres, à Saint-Denis : Rapport sur les travaux des commissions d'hygiène du département de la Seine et des communes de Saint-Cloud, Sèvres et Meudon pendant l'année 1900. Manouvriez, à Valenciennes : Rapport général sur les épidémies de l'arrondissement de Valenciennes pendant l'année 1901.

Médailles de vermeil. — MM. les Drs Foucault à Fontainebleau : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Fontainebleau pendant l'année 1901. Gorez à Lille : Rapport général sur les épidémies du département du Nord pendant l'année 1901 Pujus, à Auch : Rapport sur les épidémies du département du Gers pendant l'année 1901. Rayer, aux Andelys : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement des Andelys pendant l'année 1901. Rapport sur une épidémie de dysenterie qui a régné depuis le 5 juillet 1900 jusqu'au 30 avril 1901 dans la commune de Tosny (Eure).

Rappels de médailles de vermeil. — MM. les Drs André à Toulouse : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Toulouse pendant l'année 1901. Balestre, à Nice : Rapport sur les épidémies du département des Alpes-Maritimes pendant l'année 1901. Boquin, à Autun : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement d'Autun pendant l'année 1901. Rapport trimestriel sur l'état sanitaire de cet arrondissement. Comte, médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire de Nancy : Les fièvres éruptives dans la garnison de Nancy de 1900 à 1902. Ollé, à Saint-Gaudens : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Saint-Gaudens pendant l'année 1901. Vergely, à Bordeaux : Rapport sur les épidémies du département de la Gironde pendant l'année 1901.

Médailles d'argent. — MM. les docteurs Bergounioux, médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé : Compte rendu des épidémies observées dans la garnison de Tulle du 1er janvier 1894 au 31 décembre 1899. Billet, médecin-major de 1re classe à l'hopital militaire de la division de Constantine : Un cas de typhus récurrent à Constantine. Sur quelques formes anormales du paludisme ; Contribution à l'étude du paludisme et de son hématozoaire en Algérie. Desgranges, à Marchenoir : Etude sur les maladies épidémiques du canton de Marchenoir en 1901-1902. Lecorre, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales : Rapport médical sur l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal de 1900-1901. Subercaze, à la Ferté-Alais : Note sur la fièvre aphteuse, maladie générale, épidémique, infectieuse. Thierry et Bertail, à Ancy-le-Franc : Epidémie de diphtérie observée dans le canton d'Ancy-le-Franc (Yonne).

Rappels de médailles d'argent. — MM. les Drs : Baudin, à Besançon : L'épidémie de typhoïde d'aout à octobre 1901 observée à Besançon. Courtade, à Outarville : Une épidémie de dysenterie observée à Outarville en 1901. Ficatier, à Bar-le-Duc : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Bar-le-Duc pendant l'année 1901. Frottier, au Havre : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement du Havre pendant l'année 1901. Legros à Rochefort : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Rochefort pendant l'année 1901. Mathieu, à Vassy : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Vassy pendant l'année 1901. Olivier, médecin-major de 1re classe, médecin des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon : Epidémie de fièvre typhoïde de la garnison de Besançon pendant les mois d'août et septembre 1901.

Médailles de bronze. — MM. les Drs Brault à Alger : Note sur la fièvre bilieuse hémoglobinurique en Algérie ; marche de la température dans les formes intermittentes de la malaria dans les pays chauds. Bussière, médecin major de 2e classe des troupes coloniales : Le choléra asiatique dans les établissements français de l'Inde en 1900. Cause de ses manifestations endémo-épidémiques. Mesures prises par le service de santé. Caillet, à Amboise : La fièvre typhoïde à Amboise, de 1896 à 1901. Cauvet, médecin-major de 2e classe au 12e régiment de cuirassiers, à Lunéville : Etude sur une épidémie de fièvre typhoïde au 12e régiment de cuirassiers. Cerné, à Rouen : Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde à Barentin (Seine-Inférieure). Courgey à Ivry-sur-Seine : Epidémiologie à Ivry-sur-Seine, de 1877 à 1899. Guérin à Blois : Rapport sur les endémies et les épidémies de l'arrondissement de Blois pendant l'année 1901. Leray, à Rennes : Rapport sur les épidémies du département d'Ille-et-Vilaine pendant l'année 1901. Mathé à Paris : La sérothérapie préventive de la diphtérie, son état actuel ses indications. Ollivier, à Dinan : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Dinan pendant l'année 1901.

Rappels de médailles de bronze. — MM. les Drs Alirol, au Puy : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement du Puy pendant l'année 1901. Blusson, à Larche : Rapport sur les épidémies de Brive, pendant l'année 1901. Bruncher, à Batna : Une série d'épidémies de typhus exanthématique dans l'arrondissement de Batna de 1895 à 1902. Cassedebat, médecin-major de 1re classe au 23e régiment d'artillerie à Toulouse : Epidémie de scarlatine observée au 23e régiment d'artillerie en 1901. De la Croix, à Lisieux : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Lisieux pendant l'année 1901. Gauthier, à Charolles : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Charolles pendant l'année 1901. Lafforgue (Evariste), médecin-major de 2e classe au 86e régiment d'infanterie au Puy : La fièvre estivo-automnale des pays chauds dans les hauts plateaux d'Algérie.

Levassort, à Mortagne : Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Mortagne pendant l'année 1900. Lévy (Albert), médecin major de 1re classe au 42e régiment d'infanterie, à Belfort : Los épidémies en 1901 au 42e régiment d'infanterie. Mougeot, médecin du service local de la Cochinchine, à Saïgon : Assainissement : Rapport de la délégation nommée par le conseil municipal en 1901. Ott, à Lillebonne : Rapport sur les épidémies du canton de Lillebonne pendant l'année 1901. Saint Martin, médecin-major, de 2e classe au 150e régiment d'infanterie à Verdun : Epidémiologie générale de la garnison de Verdun de 1880 à 1900. Etudes des maladies épidémiques en 1901.

EAUX MINÉRALES. — *Médaille d'or.* — M. le Dr Cazaux, médecin consultant aux Eaux-Bonnes, pour l'ensemble de ses travaux antérieurs, pour ses travaux actuels : 1° des altitudes en médecine ; 2° sur la prétendue absorption dans le bain.

Médaille de vermeil. — M. le Dr Forestier, médecin consultant à Aix-les-Bains, pour son travail intitulé : de la spondylose rhumatismale, ou rhumatisme vertébral chronique, son traitement par le massage sous la douche d'Aix.

Médailles d'argent. MM. les Drs Binet, médecin consultant à Saint-Honoré (Nièvre) pour son étude sur les eaux de Santenay (Cote-d'Or). Lamarque, de Bordeaux, pour ses études d'hydrothérapie générale et appliquée.

Rappel de médaille d'argent. — M. le Dr Félix, de Bruxelles, pour son travail intitulé : Contribution à la thérapie des eaux minérales naturelles. Etude de dysiologie générale des eaux minérales.

Médailles de Bronze. MM. les Docteurs : Goudard, de Pau, pour son mémoire intitulé : Le climat de Pau. Etude, indications. Maurel, de Paris, pour son étude médicale sur la Bourboule. Gauchery, interne des hôpitaux de Paris, stagiaire aux eaux minérales, pour son rapport sur les eaux thermominérales de la Tunisie.

Rappel de médaille de bronze. — M. Bocquillon-Limousin (Henri) pharmacien à Paris, pour ses analyses d'eaux minérales à Madagascar.

ECOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Nous sommes heureux d'annoncer que notre confrère et ami, M. le Dr REYNÈS, chirurgien des hôpitaux de Marseille, après un brillant concours devant la Faculté de Montpellier, auquel cinq candidats ont pris part, vient d'être classé le premier comme professeur suppléant de clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de plein exercice de Marseille. Nos vives félicitations au nouveau et distingué professeur.

M. le Dr OLMER a été classé le premier pour la place de professeur de clinique médicale.

ECOLE DE REIMS. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 12 janvier 1902, un concours s'ouvrira le 16 juillet 1902 devant la faculté de médecine de l'université de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine, et de pharmacie de Reims. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

ECOLE DE POITIERS. — M. le Dr MORICHAU-BEAUCHANT, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est chargé des fonctions de chef des travaux d'anatomie pathologique.

Médecins sénateurs. — (*Elections sénatoriales du 4 janvier* 1903). — Dix-huit docteurs en médecine : MM. Goujon (Ain) ; Vagnat (Hautes-Alpes) ; Frézoul (Ariège) ; Gauthier (Aude) ; Ouvrier (Avéyron) ; Turgis (Calvados) ; Combe (Charente) ; Combes (Charente-Inférieure et la Corse) ; Dellestable et Labrousse (Corrèze) ; Villard (Creuse) ; Denoix (Dordogne) ; Saillard (Doubs) ; Gérente (Alger) ; Gacon (Allier) ; Ricard (Côte-d'Or) ; Peyrot (Dordogne) ; Bayol (Bouches-du-Rhône.)

Inauguration du monument du Dr J. le Baron. — Le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine a fixé au dimanche 25 janvier 1903, à trois heures précises du soir, la cérémonie d'inauguration du haut-relief du Dr J. le Baron, décédé l'an dernier. Ce haut-relief sera érigé au cimetière Montparnasse (boulevard Egard-Quinet), sur la tombe du fondateur du Syndicat des Médecins de la Seine. Le Syndicat des Médecins de la Seine remercie tous ceux qui ont pris part à cette souscription, et il invite tous ses membres à assister le 25 janvier 1903 à cette cerémonie.

Concours pour la nomination a deux places d'accoucheur des hopitaux de paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 20 avril 1903, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, no 3. MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 16 mars au samedi 28 du même mois, inclusivement.

Duel tragique : mort d'un médecin. — Un duel vient d'avoir lieu en Allemagne, dans la forêt de Grunewald, entre le Dr Aye, de Flensburg et un officier le capitaine von Leipziger, de Postdam. Le Dr Aye a été tué. Très estimé à Flensburg, il était marié et laisse cinq enfants en bas âge. Le Dr Aye a reçu une balle dans la tête et est mort sur le coup. Le capitaine a fait transporter le cadavre de son adversaire à l'hôpital militaire. 12 officiers assistaient à ce drame.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Hautefeuille, de l'Institut, professeur à la Sorbonne ; M. le Dr Zienowicz de Laveline ; M. le Dr Duchêne, médecin principal, de Paris ; M. le Dr Lefranc, de Moy; M. le Dr Leblanc de Brest ; M. le Dr Houdé, de Coulanges : M. le Dr Lévy-Franckel, de Paris ; M. le Dr Delannoy, d'Hautmont.

Chronique des Hôpitaux.

Hopital Trousseau. — *Clinique chirurgicale infantile.* — Service de M. le Prof. Kirmisson. — Un cours de chirurgie orthopédique sera fait à la clinique chirurgicale de l'hôpital Trousseau, par M. Grisel, chef de clinique. Ce cours comprendra 20 leçons. Il a commencé le mercredi 14 janvier 1903, à 9 heures du matin et se continue tous les vendredis lundis et mercredis à la même heure. Après chaque cours, démonstrations pratiques à la policlinique.

Hopital Bichat. — Service de M. Picqué, tous les mecredis à 10 heures, Conférence clinique au laboratoire du service.

Hôpital Broca. — *Clinique gynécologique de la Faculté.* — M. le Pr M. S. Pozzi. — *Cours de perfectionnement.* — Une série de quatre cours de perfectionnement de gynécologie aura lieu du 16 février au 14 mars 1903. Le prix de *chacun* de ces cours est de 50 francs. Pour s'inscrire, s'adresser à la Faculté.

1er *Cours.* — Dr Jayle : Technique gynécologique, lundi, mercredi, vendredi, 2 h. 3/4.

2e *Cours.* — Dr Beaussenat : Diagnostic et thérapeutique, opératoire, lundi, mercredi, vendredi, 4 h.

3e *Cours.* — Dr Zimmern : Thérapeutique physique, lundi, mercredi, vendredi, 1 h. 1/2.

4e *Cours.* — M. Bender : Diagnostic histologique et bactériologique, mardi, jeudi, samedi, 1 h. 1/2.

Concours pour la nomination a une place d'ophtalmologiste des hopitaux de paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 30 mars 1903, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, no 3. Cette séance sera consacrée à la composition écrite. MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 2 mars au samedi 14 du même mois, inclusivement.

Concours pour la nomination a deux places de chirurgien des hopitaux de paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 23 mars 1903, à midi, à l'administration centrale, avenue Victoria, no 3. MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures du lundi 23 février au samedi 7 mars inclusivement.

Concours pour la nomination aux places de médecin de l'assistance médicale a domicile. — Ce concours sera ouvert le lundi 18 mai 1903, à midi, à l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, no 3. — MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique (Bureau du service de santé), de midi à trois heures, du lundi 16 mars au samedi 18 avril inclusivement.

Enseignement libre.

Cours d'ophtalmologie. — Le Dr Terson reprendra, le jeudi 29 janvier, à 3 h. 1/2 à sa clinique, 52, rue Jacob, ses leçons sur le diagnostic et le traitement des yeux. Policlinique, les mardis et jeudis à 1 h. 1/2. Le cours est gratuit. S'inscrire à l'avance tous les jours à la clinique, à 1 h. 1/2.

Clinique nationale des Quinze-Vingts. — A partir du 20 janvier, MM. *Trousseau, Chevallereau, Valude* et *Kalt* feront alternativement tous les mardis, à 2 heures 1/2, des leçons cliniques avec présentation de malades.

Prix de l'Internat : *Jury pour le Concours de chirurgie et accouchements* : MM. Monod, Ombredanne, Demoulin, Gouget et Bar. — *Jury pour le Concours de Médecine* : MM. Auclair, Déjérine, Siredey, Launay et Comby.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes, Paris.

Vient de paraître.

L'HYSTÉRIE DE SAINTE-THÉRÈSE

Par le Dr ROUBY

Volume in-8o de 44 pages,
Prix : 3 fr., pour nos abonnés, 2 fr. 50.

Librairie ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

Morache (G.). — Grossesse et accouchement. 1 vol. In-16 de 278 pages. Prix .... 4 fr.

William (James). — La théorie de l'émotion. 1 vol. In-16 de 168 pages. Prix .... 2 fr. 50.

Librairie O. BERTHIER
104, boulevard Saint-Germain.

Chardin (Ch.). — La sublime erreur de Duchenne. 1 vol. In-8o de 194 pages.

Librairie C. NAUD.
3, rue Racine.

Lafargue (Georges). — La prétuberculose et le sanatorium de Banyuls-sur-Mer. In-8o de 48 pages. Prix .... 1 fr. 50

Pagès (G.). — L'hygiène pour tous. 1 vol. In-8o de 638 pages. Prix .... 8 fr.

Medeci (J. P.). — L'assistance familiale des aliénés. 1 vol. In-8o de 48 pages. Imprim. Daix à Clermont de l'Oise.

Austregesilo. — Sobre un caso de Meralgia paresthesica. In-8o de 22 pages. Besnard. Rio-de-Janeiro.

Bienenstock (Walther.) — Mittel und Wege zur Einschränkung der Geschlechtskrankheiten. In-8o de 20 pages. Urban et Schwarzenberg. Berlin.

Claparède (Ed.). — L'obsession de la rougeur. In-8o de 28 pages. Eggiman et Cie. Genève.

Marie (A.). — Note historique sur la colonisation de la Seine. Buschmann. Anvers.

Mobius (P. J.). — Geschlecht und Krankheit. In-8o de 40 pages. Marhold à Halle.

Norden. — Nyt Tidsskrift for abnormvaesenet omfattende aandssaage, Blinde og Vanfore-Sagen. In-8o de 64 pages.

Jahresübersicht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie. 1 vol. In-8o de 1104 pages. Librairie S. Karger, Berlin.

Catalogue of the library of the ophtalmological Society of the United Kingdom. In-8o de 146 pages. — London 1901.

Transaction of the ophtalmological Society of the United Kingdom. Vol. XXI, session 1900-1901. London 1901.



A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande : S. de MOKRZECKI 13, rue de Penthièvre, PARIS

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STERILISEE
12 boulevard Bonne-Nouvelle PARIS

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le Sebumbacille, microbe de la calvitie vulgaire, a été découvert par M. Louis DEQUÉANT pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

PHARMACIE DU ROULE 7, AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

Créosotal et Duotal "Heyden"
Les plus efficaces dans la Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : L. BARBERON, 15 Place des Vosges, PARIS.

TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES
PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE

SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM
complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates;
contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM
contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM
complètement exempt de Baryte, contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE POLYBROMURÉ
(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES
contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

ENVOI *de flacons spécimen à MM les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*
MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.
ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes répréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour le sourd et muet : on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une interessante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'ameliorer presque toujours la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre interêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de departement qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbeciles, arrierés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyes aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette reforme, accomplie dans la plupart des pays etrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis de longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de tenacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre..... »

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination.

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés* suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables*, *indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi :

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades, leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est tres maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont eté arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement medico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorsque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr FREEMAN.

Sirop Laroze.

Kbr

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 5. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 31 JANVIER 1903

Le Progrès Médical

ANATOMIE

FACULTÉ DE MÉDECINE. — **M. le Professeur POIRIER.**

Leçon d'ouverture.

(*2e partie*).

Pendant que, dans l'Europe entière, l'anatomie languissait et vivait de souvenirs, les Arabes, qui avaient étendu leurs conquêtes en Asie, en Afrique et en Europe, manifestèrent une affection passionnée pour les sciences.

Les califes de Bagdad, du Caire et de Cordoue bâtirent et dotèrent de magnifiques établissements pour les recherches scientifiques : Alexandrie et Fez furent des centres scientifiques importants.

Mais l'anatomie n'en bénéficia point ; les préjugés et les croyances religieuses retenaient les savants, Juifs et Mahométans ; aussi, parmi tant de médecins arabes, il ne se trouva pas un seul anatomiste. Rhazès, Avicenne, Albbucasis, Averroès ne disséquèrent point ; ils se contentèrent de traduire et commenter Galien.

C'est en Italie que se produisit d'abord le mouvement qui devait renouveler l'anatomie par la dissection. Je ne parle point des Bénédictins du Mont-Cassin, ni de l'Ecole de Palerme, qui ne produisirent rien à ce point de vue.

Des Universités avaient été créées un peu partout, et, dès 1215, l'empereur Frédéric II ordonna que des dissections fussent faites dans les diverses universités de l'Empire et du royaume de Naples. Nous ignorons si cette ordonnance eut beaucoup d'effet.

Il faut croire cependant que des tentatives de dissection furent faites au XIIIe siècle ; car, en 1300, le pape Boniface VIII, si célèbre par ses démêlés avec Philippe le-Bel, lança la bulle *Extravagantes communes*, d'après laquelle la dissection ne devait se faire que par une permission émanée de la Cour de Rome.

Il faut arriver jusqu'en 1315 pour enregistrer les premières dissections authentiques. A cette date, Mundinus (Mondini di Luzzi) disséqua deux cadavres devant ses élèves, à Bologne. Il est permis de croire que Mundinus, en opérant ses deux dissections n'avait pas la conscience bien tranquille, car, pour la rassurer, il choisit deux cadavres de femmes, encore n'osa-t-il même pas ouvrir la tête, de peur de commettre un péché mortel.

Mundinus se contenta d'examiner les viscères du thorax et de l'abdomen. D'après lui, il ne faut pas tenter la dissection des muscles sur un cadavre frais, mais dans un corps desséché au soleil depuis trois ans. Pour découvrir les nerfs, il conseille de faire macérer dans l'eau courante.

Les dissections de Mundinus ont sans doute peu profité. Mais il avait osé donner l'exemple, et, comme dit Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, un tel service vaut bien des découvertes.

Son anatomie, qui a été longtemps classique, est très inférieure à celle de Galien, qu'il n'a connue que par les traductions des Arabes. Sa terminologie en fait foi. C'est ainsi, par exemple, que l'œsophage est appelé *méry*, le péritoine *siphac*, la paroi abdominale *myrache*, etc.

Gui de Chauliac, médecin de Montpellier, qui était allé étudier à Bologne sous Bertruccius, et qui écrivait un grand traité de chirurgie en 1363, nous donne le programme d'un cours d'anatomie en quatre leçons.

En la premiere, était traité des membres nutritifs (viscères abdominaux), parce que plus tôt ils se pourrissent.
En la seconde, des membres spirituels (viscères thoraciques).
En la troisième, des membres animaux (encéphale).
En la quatrieme enfin, on traitait des extrémites (membres thoraciques et abdominaux).

Ce programme est intéressant, car il fut celui de notre vieille Faculté jusqu'au milieu du XVIIIe siècle.

Voulez-vous quelques exemples de l'anatomie de Gui de Chauliac et de ses contemporains. Elle est exposée dans un style fort original, présentant un ensemple d'observations exactes et des vues naïvement fausses. Voici ce qu'il dit du poumon :

Sur le cœur volette le poumon pour le rafraichir duquel la substance est rare, spongieuse et blanche... Le poumon à 5 lonpins ou pennes, c'est-à-dire 5 lobes, 2 au côté gauche et 3 au côté droit.

Tel est l'état de l'anatomie aux XIVe et XVe siecles.

Cependant nous sommes à l'aurore des temps nou-

veaux ; les ténèbres épaisses de l'ignorance vont se dissiper; l'anatomie va renaître en même temps que les autres sciences, les lettres et arts, et arriver à un haut degré de perfection.

Ce renouveau anatomique eut pour protagonistes Bérenger de Carpi, Jacques Dubois dit Sylvius, Gonthier d'Andernach, Charles Estienne, etc.

Mais les entraves apportées par les lois, les coutumes et les préjugés, ne permirent point des études suivies ; et puis, il faut bien le dire, l'autorité de Galien dominait encore en maîtresse souveraine, omnipotente. On disséquait d'après Galien, mais on se gardait bien de le contrôler ou de le contredire, et si, ce qui arrivait souvent, Galien ayant décrit l'homme d'après le singe et le pourceau, on rencontrait quelque disposition anatomique s'éloignant du type galénique, on disait : c'est une anomalie, ou bien l'organisme humain a changé depuis Galien.

Ce fut un jeune Belge, André Vésale, qui osa le premier secouer le joug, signaler et réfuter les erreurs de Galien.

Né à Bruxelles en 1514, Vésale étudia d'abord à Louvain, puis à Paris, sous Sylvius et Gonthier d'Andernach. Vésale avait une telle passion pour l'anatomie qu'il allait la nuit, au péril de sa vie, détacher les cadavres des suppliciés aux gibets de Montfaucon, ou bien déterrer les morts du cimetière des Innocents.

Professeur d'abord à Louvain, sa grande réputation le fit bientôt nommer à Padoue (1536). Il professa aussi à Pise et à Bologne. En 1543, à l'âge de 29 ans, il publia son immortel ouvrage sur la structure du corps humain : *De humani corporis fabricâ.*

C'est un traité complet d'anatomie. Il décrit d'abord les os et les cartilages ; viennent ensuite les articulations, suivies des muscles, vaisseaux et nerfs ; il étudie, en dernier lieu, les viscères des trois ventres (abdomen, thorax et crâne). Dans ce livre, d'environ 700 pages in-folio, et illustré de plus de 300 dessins, l'anatomie est exposée et détaillée avec méthode.

C'est par centaines que Vésale a relevé et réfuté les erreurs de Galien, qui, nous le répétons, n'avait pas disséqué l'homme.

Le *De Fabricâ* est une œuvre personnelle, ne renfermant que les choses vues par Vésale sur le cadavre humain. L'anatomie vraie, dégagée enfin des doctrines fausses de Galien, délivrée des superstitions des chiromanciens et des théologiens, qui prétendaient reconnaître dans l'homme le siège de l'âme immortelle, l'anatomie, enfin, telle que nous la comprenons, commence à Vésale.

Ses découvertes ne furent pas acceptées par tous ses contemporains, et ses deux anciens maîtres, Sylvius et Gonthier d'Andernach, l'attaquèrent avec la dernière violence. Sylvius alla jusqu'à l'appeler, par un misérable jeu de mots, *Vesanus* au lieu de *Vesalius.* Vésale s'émut peu de ces injures. Il se contenta de répondre à Gonthier : « Vous n'avez pas qualité pour parler anatomie : car, ainsi que tous vos élèves, je ne vous ai jamais vu disséquer qu'à table. »

Son ouvrage publié, Vésale abandonna l'anatomie pour suivre Charles-Quint à la Cour d'Espagne et se livrer à la pratique.

Après une vie aussi glorieuse qu'accidentée, Vésale finit, à 50 ans, de la manière la plus déplorable. Ayant ouvert, immédiatement après la mort présumée, le thorax d'un homme de condition qu'il avait soigné, les assistants auraient vu le cœur encore palpitant. Traduit devant le tribunal de l'Inquisition, Vésale allait périr sur le bûcher, lorsque Philippe II, dont il était le médecin, put le soustraire à ses juges, en lui faisant faire un pèlerinage en Terre-Sainte. Au moment où il revenait de son exil, il fit naufrage et fut jeté dans une île déserte, où il mourut de faim.

A côté de Vésale, les anatomistes qui se sont le plus distingués au XVIe siècle, sont les deux Italiens Eustache et Fallope, qui ont, avec Vésale, mérité le beau titre de *triumvirs de l'anatomie.*

Tandis que Vésale disposait, pour un hiver entier, d'un seul cadavre de criminel, qu'il était obligé de conserver dans sa propre habitation, Eustache, médecin du pape, eut à sa disposition les sujets décédés aux hôpitaux. Eustache étudia comparativement l'anatomie de l'homme et celle des animaux, et c'est à lui qu'il faut rapporter les premiers essais bien entendus de l'anatomie de texture. Ses planches anatomiques, terminées en 1552, ne furent publiées qu'en 1712, 160 ans plus tard.

Bien qu'il soit mort à 39 ans (1562) Fallope a attaché son nom à un grand nombre de découvertes.

Elève de Vésale, il fut successivement professeur à Pise et Padoue.

L'histoire rapporte que la ville de Padoue, pour réparer la perte de Fallope, avait de nouveau nommé Vésale, qui revenait de Jérusalem. Le sort en décida autrement ; sans cela, on aurait vu le maître succéder à l'élève.

Fallope raconte que lorsqu'il manquait de cadavres de suppliciés, le duc de Toscane lui livrait un criminel, qu'il tuait par l'opium pour le disséquer ensuite :

Princeps jubet ut nobis dent hominem, quem nostro modo interficimus, et illum anatomisamus.

A ce sujet, une question intéressante à juger est celle de savoir si le zèle des anatomistes les poussa parfois jusqu'à expérimenter, nous ne disons pas disséquer, sur des sujets vivants.

Il paraît certain que les anatomistes de l'école Alexandrine allèrent jusqu'à ouvrir des hommes vivants. L'authenticité du fait est appuyée sur le témoignage de Tertullien et sur les témoignages, plus précieux, de Celse et de Galien qui sont, à ce sujet, des plus précis.

Celse, que l'on considère comme le plus solide auteur de l'antiquité médicale, raconte que Hérophile et Erasistrate ouvraient tout vivants les criminels que les rois leur abandonnaient, afin de saisir sur le vif ce que la nature leur tenait caché. Cette investigation, que beaucoup considéreront comme sacrilège, ne paraît point lui répugner, puisqu'il écrit : « Il n'y a donc pas de cruauté, comme on l'a prétendu, à chercher dans le supplice d'un petit nombre de criminels, les moyens de conserver d'âge en âge des générations innocentes ».

Bérenger de Carpi, qui professait au commencement du XVIe siècle à Pavie et à Bologne, a été accusé d'avoir disséqué des hommes vivants : au dire de Riolan, qui ne fut jamais bienveillant : « Bérenger, ennemi des Espagnols, attrapa deux hommes de cette nation qui avaient la vérole et les disséqua tous deux en vie ». Mais le fait, nié par d'autres, manque d'authenticité.

Voici un fait certain, antérieur aux précédents ; il est consigné dans la *Chronique du roi Louis XI,* page 113.

« L'an 1474, au mois de janvier, les médecins et les chirurgiens de Paris représentèrent au roi Louis XI que plusieurs personnes

de considération étaient travaillées de « la pierre, colicque, passion et mal de côté » et qu'il serait très utile d'examiner l'endroit où s'engendraient ces maladies ; qu'on ne pouvait mieux s'éclaircir qu'en opérant sur un homme vivant ; et que c'est pourquoi ils demandaient qu'on leur livrât un franc-archier qui venait d'être condamné pour vol et qui avait été fort molesté desdits maux. On leur permit d'opérer sur cet homme, et l'opération se fit publiquement dans le cimetière de l'église Saint-Sévérin. Aprez qu'on eust examiné et travaillé, remit-on les entrailles dedans le corps du dict franc archier qui fust recoupsu et, par ordonnance du roy, trèz-bien pansé, et tellement que feust en XV iours guari, et eust remission de ses crimes sans dépens, et à lui fust même doint de l'argent ».

Le XVI[e] siècle fut le siècle de l'anatomie. Nombreux sont les anatomistes de valeur, dont les noms peuvent s'ajouter à ceux des triumvirs de l'anatomie (Columbus, Inyrassias, Arontius, Varole, Fabriee, d'Aquapendente, Casserius, etc...) (*A suivre.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La Dichotomie en Belgique.

Le Conseil du Collège des médecins de l'agglomération bruxelloise a examiné, dans une de ses séances de l'an dernier, la question de la remise faite au médecin traitant par le spécialiste ou le chirurgien. Cette remise a un nom en « modern-style », c'est la *dichotomie*. La dichotomie supposerait le partage en deux parties égales, mais il est rare de trouver dichotomiste aussi généreux. En Belgique, la *commission* faite au médecin traitant varierait entre 25 et 50 % des honoraires payés. Le fait serait, paraît-il, rare à Bruxelles, mais assez fréquent en province ; en tout cas le Collège des médecins n'hésite pas à le condamner. Il avait déjà regardé comme indigne d'un médecin d'accepter une commission des fabricants d'appareils orthopédiques ou mécaniques. Conséquent avec lui-même, le Conseil bruxellois condamne la dichotomie dans les termes suivants :

« Le médecin ne peut demander à son confrère une « commission parce qu'il lui adresse un malade. Il n'a « pas non plus le droit de recevoir une part des hono- « raires touchés par l'opérateur, s'il n'a pas prêté son « concours à l'opération ».

« Il est à souhaiter d'ailleurs que le médecin traitant « se fasse payer par le malade opéré, et ce, en raison « de l'importance de son intervention : consultations, « assistance à l'opération, chloroformisation, etc., et « ne laisse pas à l'opérateur le soin de comprendre « dans ses honoraires la part qui revient au médecin « traitant pour rémunération de ses services. A moins « que l'on ait affaire à un malade d'occasion, en ce cas, « il n'y a pas de médecin traitant, mais un opérateur « et son aide. »

Nous avons cité textuellement le compte rendu du conseil du collège des médecins de Bruxelles. Il nous semble poser et résoudre nettement la question de la dichotomie. En France, à l'encontre de ce qui ce passe en Belgique, cette coutume sévit plutôt dans les grandes villes que dans les campagnes. Son développement est, à notre avis, regrettable. Nous savons qu'on a donné en sa faveur une foule de bonnes raisons, qu'elle est parfois le seul moyen de faire honorer convenablement le médecin traitant, qui a la responsabilité la plus lourde dans les suites de l'opération, laquelle, le plus souvent, est pour lui d'un maigre bénéfice.

Nous savons qu'il est des confrères très consciencieux et très honorables qui font ce sacrifice aux mœurs nouvelles ; mais toutes ces raisons, si bonnes qu'elles puissent paraître ne nous semblent pas suffisantes. Le malade finit toujours par apprendre qu'un pacte a été conclu à son insu. Il ne tarde pas à se convaincre que l'intérêt pécuniaire a été le seul mobile du choix de tel chirurgien ; s'il est disposé à la malveillance, il se persuade que le chiffre des honoraires a été peut-être la principale indication de l'opération qu'il a subie et une fois que cette idée obsédante est ancrée dans son cerveau, elle devient idée fixe et il ne tarde pas à généraliser. Certaine littérature morticolique, jointe à certaine presse à scandales et sans scrupules, l'a déjà suffisamment préparé. Le médecin, tous les médecins, deviennent à ses yeux des criminels, il les hait, les méprise et d'autant plus qu'il ne peut se passer de leurs services. La déconsidération qui rejaillit de ce fait sur tout le corps médical, est infiniment plus nuisible aux intérêts, même purement matériels des médecins, que les difficultés qu'ils rencontreraient à se faire honorer directement pour l'assistance prêtée aux opérateurs. Nous croyons que le médecin a tout à gagner à ne pouvoir être soupçonné.

Le conseil du collège des médecins de l'agglomération bruxelloise a nettement dit son opinion à ce sujet ; nous le féliciterons d'autant plus de son courage que nous sommes convaincu qu'il ne sera pas approuvé de tous les membres de son association. Aura-t-il assez d'autorité pour faire respecter sa décision et pour réformer ces nouvelles mœurs ? C'est ce que l'avenir nous apprendra et ce que nous n'oserions affirmer.

J. NOIR.

Les malades de province et l'Assistance publique de Paris.

L'une des causes de l'encombrement des hôpitaux de Paris provient des malades envoyés de province par les municipalités qui poussent ces malheureux à venir se faire soigner à Paris et leur allouent un petit crédit pour payer les frais de route. Parfois aussi, les médecins donnent le même conseil. Le ministre de l'intérieur a adressé, le 12 octobre 1900, une circulaire aux préfets pour que « les municipalités, sauf dans des cas tout à fait spéciaux et *après* entente avec l'Assistance publique de Paris, s'abstiennent de diriger leurs malades sur les hôpitaux de Paris. » Cette circulaire n'ayant pas suffisamment attiré l'attention des préfets et des municipalités, M. le Président du conseil, par l'intermédiaire de M. H. Monod, vient d'expédier une nouvelle circulaire dont nous extrayons les passages principaux :

« M. le Préfet de la Seine vient de m'exposer que ces instructions n'auraient pas été observées par un grand nombre de municipalités, et que les malades de la province continueraient, comme par le passé, à affluer dans les hôpitaux parisiens, déjà trop encombrés. A s'en rapporter aux renseignements fournis par ces malades, ceux-ci quitteraient leur résidence sur les conseils de leur médecin et souvent même du maire de leur commune qui leur délivrerait un certificat d'indigence ; et ils se présentent à un hôpital de

Paris sans qu'une demande ait été adressée au préalable à l'Assistance publique de cette ville.....

« Il convient de faire savoir aux habitants de la province qu'ils ne peuvent être admis dans les hôpitaux parisiens qu'après en avoir fait la demande et après avoir obtenu l'autorisation sollicitée, *les frais de séjour devant toujours être remboursés à l'administration générale de l'Assistance publique à Paris.* »

Nul doute que l'application rigoureuse de cette circulaire, en particulier le *recouvrement intégral* des dépenses sur les municipalités, exigé aussi rapidement que possible, ne contribue à libérer un *grand nombre de lits*.

Nous l'avons dit bien des fois, nous le répétons aujourd'hui. En refusant les malades de la province dans les hôpitaux de Paris, sauf les cas exceptionnels prévus par la loi, en exigeant des communes le remboursement des frais de séjour de leurs malades ; — en ne conservant pas les malades *chroniques* dans les hôpitaux, mais en les envoyant dans les *hospices* ; — en augmentant d'un millier ou deux les pensions représentatives du *séjour* à l'hospice ; — en invitant les communes suburbaines à s'entendre pour la *création d'hôpitaux-hospices cantonaux ou intercommunaux*, on parviendrait à mieux se rendre compte de ce qu'il y a à faire pour les malades (aigus et chroniques), pour les infirmes et les vieillards de Paris. Avant de construire, peut-être conviendrait-il d'accomplir ce programme. BOURNEVILLE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 24 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. BLOCH.

L'hémoglobine compensatrice dans la dyspnée.

M. MARCEL LABBÉ. — Le sang des capillaires contient normalement une faible quantité d'hémoglobine réduite, 1 %. Quand l'hématose se fait mal, l'hémoglobine augmente.

Dans les affections cardiaques compensées, elle s'élève à 1 %. Quand il y a effort à 1 5 à 2 %. Chez les asystoliques, on arrive à 3, même à 7 %. Chez les cyanosés, la proportion d'hémoglobine réduite s'élève à 3 ou 4 pour 100, et peut, après effort, atteindre jusqu'à 17 %, ce qui coïncide avec l'hyperglobulie de ces malades.

Chez les urémiques dyspnéiques, qui ont plutôt une dyspnée toxique, le taux de l'hémoglobine compensatrice est moins de 2 %.

Toxicité du ksopo de Madagascar.

M. L. CAMUS. — Le ksopo de Madagascar, employé par les Sakalaves comme poison d'épreuve, est dû au *menabea venenata* (Perrot). L'extrait alcoolique de la racine a une toxicité qui a varié de 0 gr. 04 par kilogr. pour la grenouille à 0 gr. 008 pour le lapin, 0 gr. 004 pour le chien. Cette action est variable, comme rapidité et comme intensité, mais agit sur le système nerveux central et sur le cœur. Il y a vomissements, puis paralysie des membres, sommeil, irrégularité et ralentissement du cœur. La sensibilité et l'intelligence persistent. S'il y a guérison, la paralysie disparaît graduellement. Si la dose est mortelle, le cœur s'arrête en diastole et il y a congestion intense des poumons, du foie, du pancréas.

Lécithine dans les capsules surrénales.

MM. Léon BERNARD, BÉGART et H. LABBÉ. — Dans les capsules surrénales, il y a deux variétés de graisses, l'une doit être la lécithine, graisse phosphorée, très abondante ; elle est à la graisse normale dans la proportion de 45 % chez le cheval, 48 % chez le mouton, 52,7 % chez le lapin, 13,1 %, chez l'homme. Elle est localisée dans des cellules spongiocytes ; ce n'est pas seulement un dépôt, c'est une sécrétion active de ces cellules, qui s'exalte par la pilocarpine (Guieysse), certaines intoxications et le surmenage musculaire.

Résistances comparatives du lapin et du cobaye à l'échinocoque.

M. DEVÉ. — Le lapin a une réceptivité marquée pour les ensemencements hydatiques, les inoculations positives ont été constantes chez cet animal, tandis que chez le cobaye les ensemencements ont été négatifs. Partant de cette donnée, l'auteur a cherché à obtenir chez le cobaye un sérum qui, inoculé au lapin, le rendrait réfractaire aux inoculations échinococciques. Ces recherches n'ont pas encore donné les résultats attendus.

M. MEUNIER étudie l'hyperchlorhydrie du suc gastrique et conclut : 1° Le dosage de l'acidité totale et chlorhydrique ne peut caractériser le suc gastrique hyperchlorhydrique ;

2° Il faut étudier : *a*) la *densité*, toujours au-dessous de 1.020 chez les hyperchlorhydriques ; *b*) le *dosage du glucose* qui donne des chiffres inférieurs à 10 ‰.

M. VALLÉE étudie les ganglions cérébro-spinaux et plexiformes de vieux chiens où il y a destruction des cellules ganglionnaires par des leucocytes, comparables avec ceux étudiés par Van Gehuchten dans les cas de rage. — C'est donc là un signe qui manque dans l'examen de la rage chez les vieux chiens. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 janvier.

Après quelques mots de M. le Dr Hervieux sur les graves épidémies de variole décrites par M. le Dr Jeanselin en Indo-Chine et la nécessité de rendre dans cette colonie la vaccine obligatoire, la séance est tout entière consacrée à l'important rapport de M. le Dr Laborde sur les essences dangereuses. Voici ses conclusions, sur lesquelles l'Académie votera dans la prochaine séance :

1° Mesure de « *proscription absolue* » pour les *essences* réputées et démontrées les plus dangereuses, et faisant partie de la première catégorie et de la première liste ;

2° Mesure de *réglementation* spéciale et appropriée, pour les essences de moindre nocuité relative, mais dont l'usage abusif est capable de déterminer de réels dangers, et qui forment notre deuxième catégorie et deuxième liste.

En ce qui concerne ladite *réglementation*, tout en laissant à M. le Ministre, et à sa haute sollicitude pour la santé publique, le soin d'en determiner la forme la plus applicable et la plus efficace, nous nous permettrons de rappeler et de signaler ici, comme antécédents législatifs de nature à servir de guide à cet égard :

a) La loi du 21 germinal an XI en ses titres I, II et III, relatifs à la vente et au commerce des *substances vénéneuses* ;

b) L'ordonnance du 29 octobre 1846, qui contient les dispositions appropriées, prévoyant les dangers du trafic et de l'emploi desdites substances ;

3° Le tableau de ces substances, dressé en conformité du décret du 9 juillet 1850, à la suite du rapport de M. Bussy, à l'Académie de médecine, sur la demande faite à cette dernière et à sa compétence (demande renouvelée aujourd'hui par les pouvoirs publics).

Nous nous bornons à rappeler, en passant, que, dans ce tableau figurent, en première ligne, l'*acide cyanhydrique* ou *prussique*, que nous avons vu figurer dans des liqueurs des plus dangereuses, notamment celles dans lesquelles entrent, comme composants essentiels, les *essences de noyaux* et *d'amandes amères* ; et, en seconde ligne, les *alcaloïdes végétaux vénéneux* et leurs sels ;

4° Enfin, la loi du 26 mars 1872, qui est d'une application plus directe encore à la question qui nous occupe, car elle dispose explicitement :

« Article 4. La préparation concentrée connue sous le nom d'*essence d'absinthe* ne sera plus fabriquée et vendue qu'à titre de substance *médicamenteuse*.

« Le commerce de ladite essence et la vente par les pharmaciens s'effectueront conformément aux prescriptions des titres I et II de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846 » (signalée plus haut, paragr. 2).

La loi du 26 mars 1872, promulguée au *Journal officiel* du 7 avril de la même année, est restée absolument sans vigueur, notamment en ce qui concerne l'article 4 ci-dessus :

Mais il s'agit, aujourd'hui, conformément à notre classement des essences, au point de vue de leur nocuité relative, de comprendre l'*essence d'absinthe*, de toutes et sans contredit la plus dangeureuse, non plus dans une mesure de *réglementation* mais dans celle de *prohibition* ou de *proscription absolue*.

Qu'il nous soit permis d'ajouter qu'au point de vue de la réglementation, et pour contribuer, autant qu'il est possible, soit à diminuer, soit même à empêcher la consommation des *liqueurs à essences* de la deuxième catégorie, elles pourraient être frappées d'une *surtaxe* des plus élevées ainsi que le principe en avait été posé, à propos de l'absinthe, par notre vénéré collègue, M. Théophile Roussel, lors du premier projet de loi sur le *régime des boissons*.

En conséquence de l'*approbation* par *un vote unanime*, du rapport ci-dessus de la Commission de l'*alcoolisme*, et de ses conclusions motivées.

L'Académie a l'honneur de présenter à M. le Président du Conseil, ministre de l'Intérieur, en réponse à sa lettre du 10 novembre dernier, les deux listes ci-après des *essences* pouvant être l'objet : la *première* d'une « proscription absolue », la *seconde* d'une *réglementation* spéciale :

Première catégorie (1re liste).

Essences naturelles ou *artificielles* « présentant un caractère *particulièrement toxique* ; » et pouvant être l'objet d'une *proscription absolue* :

Essences naturelles ou *artificielles* : d'absinthe grande, d'absinthe petite, de génépi (variété d'absinthe), de badiane, d'angusture, de reine-des-prés (aldehyde salicylique), de wintergreen-gaultheria (salicylate de méthyle), de noyaux et d'amandes amères (aldéhyde benzoïde, acide prussique), de rue (ruta graveolens).

Deuxième catégorie (2e liste).

Essences d'un degré inférieur de toxicité relative dont « l'abus peut être dangereux », et pouvant être l'objet d'une « *réglementation spéciale* » :

Essences naturelles ou *artificielles* : de menthe, de sauge, de mélisse, de thym, d'origan, de fenouil, d'anis, de coriandre, de cumin, de baies de genièvre, de muscade, de laurier, d'aloès, de girofle, de balsamite, de calamus, de colombo, d'arnica, de santal, de cardamone, de Macis.

Déchets extractifs ou *alcaloïdiques des* Quinquinas : Quinine, Cinchonine, Cinchonidine, Quinidine, Quinone, Quinium.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 21 janvier.

Traitement de l'appendicite.

M. Delbet est resté un opportuniste. L'opération à chaud peut être nocive et pour plusieurs raisons : un malade qui aurait pu résister à la crise n'est pas assez fort pour résister à l'intervention ; l'appendicite n'est souvent qu'un épiphénomène dans une infection générale grave et qui ne permet pas au malade de supporter l'opération, et M. Delbet cite une observation extrêmement instructive à l'appui de cette idée. M. Delbet a opéré à chaud 19 malades avec 6 décès, 5 de ces malades avaient une péritonite généralisée et l'un d'eux a pu être sauvé. De tous les malades qu'il a vus en état de crise et qu'il n'a pas opérés, un seul est mort et ce dernier, M. Delbet ne l'a vu qu'une fois. Il n'y a pas eu de décès sur le nombre des malades opérés à froid.

Dans l'opération à chaud, le drainage est obligatoire et une éventration est toujours à redouter.

En somme, M. Delbet est de plus en plus opportuniste et de plus en plus opposé à la formule algébrique : Appendicite = Opération.

M. Quénu apporte de nouveaux faits sur la *forme toxémique*, dans laquelle la toxémie est au premier plan, et dont il communique un cas personnel. Un enfant de dix ans, frêle, nerveux, convalescent d'une grippe, présente, en rentrant du lycée, 39° de température et une douleur au point de Mac Burney. Consulté 29 heures après, M. Quénu constate un état général grave, avec agitation extrême et très peu de phénomènes locaux. Après consultation avec MM. Dieulafoy et Jalaguier, une intervention est décidée et faite le soir. On trouve l'appendice libre et l'opération est très simple. Mais l'état général et l'agitation augmentent, une endocardite se déclare, les urines deviennent albumineuses et la mort survient dans le coma.

A l'ouverture on constate, dans la moitié terminale de l'appendice, de petits calculs stercoraux et de petites ulcérations : histologiquement les désordres principaux sont rencontrés dans la couche folliculaire ; mais, fait intéressant, il y avait une très faible prolifération leucocytaire, comme si la diapédèse avait fait défaut, et, dans la couche séreuse, il y avait une thrombose de tous les vaisseaux péritonéaux. M. Quénu se demande s'il ne peut pas voir dans ces formes graves une question de terrain.

M. Tillaux rappelle qu'il y a plusieurs années, il a protesté contre la célèbre phrase de M. Dieulafoy : « On ne doit pas mourir d'appendicite ». Or, depuis cette époque, M. Tillaux n'a pas modifié sa façon d'agir et il est resté opportuniste.

M. Chauvel fait un rapport sur une communication de M. Morer, d'après lequel l'appendicite serait plus fréquente dans l'armée que dans la population civile. Des relevés statistiques ont montré à M. Chauvel que sur 600 cas, la mortalité totale était de 7-8 %, chez les militaires. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 janvier.

MM. Dalché et Claude. — A propos de la communication de M. Barié dans la dernière séance, nous apportons une observation d'une *femme urémique avec manifestations ulcéreuses et hémorrhagiques de la peau et des muqueuses*. Cette femme entra avec des symptômes de purpura ; elle présentait du suintement sanguin au niveau de la langue, de l'anus et de l'ombilic. On constata de l'albumine dans les urines et la cryoscopie montra de l'insuffisance rénale.

La langue était profondément fissurée et exulcérée. Au niveau des faces internes des joues, des petites taches purpuriques se formaient, qui depuis s'ulcéraient, se creusaient, en montrant un fond atone, où le sang suintait. Au niveau de l'ombilic, il y avait hémorrhagie sans ulcération. Au niveau de l'anus — des ulcérations à fond sanieux. — A l'autopsie, pas de vaisseaux altérés, pas de signe d'inflammation, pas de troubles de coagulation du sang. — L'hémorrhagie, fait initial, paraît s'être produite par ruptures des petits vaisseaux du derme ; les ulcérations s'en suivirent favorisées par l'action irritante des poisons urémiques s'éliminant à la surface. La rupture vasculaire primitive peut être attribuée à des coagulations vasculaires non inflammatoires (thromboses agglutinantes).

M. Simonin fait un résumé d'une longue étude clinique et bactériologique sur *les angines banales chez les rougeoleux adultes*. Ce sont, d'après lui, des réactions pharyngées qui se produisent généralement après la chute de la température. Elles se caractérisent par de la tuméfaction, du catarrhe cryptique muqueux ou pultacé, des pseudo-membranes des phlegmons circonscrits.

Elles sont bénignes et de courte durée. Les complications articulaires, celles du côté de l'endocarde sont rares. Le streptocoque pur ou associé, le staphylocoque pyogène dépourvu de sa fonction chromogène, sont les microbes qu'on y découvre le plus souvent. M. Simonin recommande donc des mesures de prophylaxie pour prévenir ces accidents ; la désinfection soigneuse de la gorge des rougeoleux.

M. Barbier considère que ces angines banales des rougeoleux ne sont que des accidents septiques secondaires, dus surtout aux mauvaises conditions hygiéniques où vivent les soldats.

M. Simonin est parfaitement d'accord là-dessus avec M. Barbier. Ce sont surtout les régiments de cavalerie qui donnent le plus de ces angines, grâce au streptocoque, hôte habituel du fumier, du crottin de cheval.

M. Galliard raconte un cas de *guérison d'une cirrhose atrophique du foie par de l'opothérapie hépatique*. Deux ans et

★

demi après sa guérison, la malade continue à se trouver dans un état parfait. Il est certain qu'il s'agissait bien de la cirrhose du foie chez la malade en question, que cela n'était ni de la péritonite tuberculeuse, ni une complication cardiaque quelconque.

MM. Renault et Roussy rapportent un cas de *phlébite syphilitique.*

MM. Labadie-Lagrave et Rollin rapportent plusieurs cas où, dans un laps de temps très rapide, ils ont obtenu la *disparition d'une gomme syphilitique* par la seule médication spécifique locale. Ils ont fait des *injections locales d'iodure de potassium*, en solution à 3 %, à raison de 2 cc. par jour. Après la septième injection, la gomme a disparu. Ces injections ont l'inconvénient d'être très douloureuses.

M. Beclère (*au nom de M. Mosset*) lit une communication sur *l'emploi d'adrénaline pour des hémorrhoïdes irréductibles* avec menace d'étranglement.

Scoliose sciatique à forme atypique.

M. Phulpin présente, au nom de Mr le Dr Landrieux et au sien, un homme atteint de scoliose sciatique dont la déformation est bien plus prononcée qu'elle ne l'est d'habitude. Cette scoliose est, en outre, une scoliose croisée atypique. Le malade, au lieu de laisser reposer la plante du pied sur le sol dans toute son étendue, tient presque toujours, quand il est debout, le talon soulevé de 4 à 5 centimètres, bien qu'il ne présente pas de point douloureux talonnier.

L'élévation du talon dépend surtout de l'ascension du bassin et de la contraction des muscles du flanc. Cette variété d'attitude atypique paraît être, dans ce cas particulier, la conséquence de la position que le malade, qui est matelassier, a dû prendre pendant son travail, qui l'oblige à se tenir presque continuellement accroupi, une jambe fléchie, l'autre à demi étendue.

Dans une autre observation, il s'agissait d'un menuisier, qui avait eu l'énergie de continuer à travailler durant plusieurs mois, malgré la grande intensité de sa sciatique. Pendant son travail, il était arrivé à rendre ses douleurs à peu près tolérables en contractant le flanc et en fléchissant légèrement le genou.

Dans les deux cas, l'attitude anormale a été d'abord un phénomène d'adaptation pour diminuer la douleur. Cette déformation irrégulière, qui a eu d'abord un but précis, paraît avoir été conservée ensuite par le malade à l'état d'habitude pathologique, à laquelle, bien qu'il ne fût pas entaché d'hystérie, le prédisposait son tempérament névropathique.

P. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 24 janvier 1903. — Présidence de MM. Budin et Tissier.

La séance est ouverte à 4 h. 45. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Picqué passe en revue les causes de mort du malade dans le cancer de la langue, inanition, renversement de la langue et étouffement (fait qu'il n'a jamais observé dans sa pratique), et surtout infection et hémorragie. Aujourd'hui, l'on sait lutter contre l'infection, et les cas de mort qui en résultent sont exceptionnels et toujours dus à la négligence. La cause de beaucoup la plus importante est l'hémorragie, et à ce propos, il répond à M. Coudray que, pour la combattre, la ligature de la linguale est absolument inutile. Il existe d'autres moyens plus simples et absolument efficaces. L'excellente méthode de la forcipressure, appliquée par Péan en gynécologie et dans les cancers de la langue, donne de très bons résultats ; si elle n'est pas restée dans la pratique, c'est qu'elle n'est applicable qu'aux cancers très limités. Elle est remplacée aujourd'hui par la ligature isolée des vaisseaux qui saignent, et la section du maxillaire et la forcipressure des bouches saignantes, suivant le procédé de Rousselio, sont généralement adoptées. La consolidation est rapide, et jamais l'hémorragie ne fait mourir l'opéré.

M. Coudray a seulement dit que la ligature des linguales constituait une opération préliminaire très délicate et très longue, et qu'il serait à souhaiter que l'on pût s'en passer ; il demande à M. Picqué de vouloir bien compléter sa communication afin de bien fixer les praticiens sur ce côté du traitement du cancer de la langue.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. — Revue de bibliographie française.

Correspondance manuscrite. — Lettres de MM. Collineau, Doyon, Audigé, et Nicolas (de la Bourboule) s'excusant de ne pouvoir assister au banquet. Lettre de M. Filarétopoulo, d'Athènes, envoyant un travail inédit, intitulé : **Lésions viscérales de la lèpre** (sera lu dans la prochaine séance).

M. le Secrétaire Général informe ses collègues que M. Beni-Barde vient d'avoir la douleur de perdre sa mère. La Société adresse ses compliments de condoléance à son ancien président et l'assure de toute sa sympathie dans ces tristes circonstances.

M. Vidal lit, en son nom personnel et au nom de M. Lematte, le travail suivant :

Le sérum gélatiné dans les hémorragies intestinales de la fièvre typhoïde.

Je désirais vous présenter l'observation d'une malade atteinte de fièvre typhoïde qui, au 18e jour de sa maladie, fit une série d'hémorragies intestinales, graves par leur abondance et par l'état de dépression dans lequel se trouvait la malade.

Mlle J. L., âgée de 20 ans, à Paris depuis vingt et un mois, fait une fièvre typhoïde à début anormal. Pendant les deux premiers septénaires, avec une température allant de 38° à 40°, elle tousse, est constipée, a un point douloureux dans la fosse iliaque droite, vomit, saigne du nez à plusieurs reprises. Le diagnostic, hésitant au début entre une fièvre typhoïde, une tuberculose aiguë, une grippe, est bientôt tranché par un séro-diagnostic positif qui affirme nettement la fièvre typhoïde. Le traitement de Brandt-Glénard est institué dans toute sa rigueur : bain à 18°, de 18 minutes toutes les 3 heures jour et nuit, chaque fois que la température atteint ou dépasse 38°. Le bain froid nettoie la langue, établit la diurèse, ramène le sommeil, et la fièvre typhoïde suit normalement son cours, quand, au 18e jour, à 7 heures du matin, se fait brusquement une hémorragie intestinale se caractérisant par une pâleur subite des téguments et la petitesse du pouls, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, etc. Mise sur le bassin, la malade le remplit de sang rutilant, presque pur.

Une injection de sérum artificiel 250 gr. est immédiatement pratiquée par la garde, suivie d'une injection de caféine.

A 11 h. 1/2 du matin, nouvelle selle remplissant le bassin de sang, un peu plus noir cette fois. La température est seulement de 38.9, au lieu de 39.7 la veille à pareille heure ; mais le pouls reste petit, filant. Nouvelle injection de 250 gr. de sérum artificiel.

A 5 heures, troisième selle, de sang pur cette fois, plus abondante encore que les premières. Le pouls est à 130, à peine perceptible.

Je pratique séance tenante une injection hypodermique de 20 centimètres cubes de sérum gélatiné à 10 %, avec toutes les précautions que j'indiquerai plus loin, et injecte dans le rectum 250 grammes de la même solution gélatinée.

Pendant toute la nuit, sont faites, toutes les 4 heures, des injections de sérum physiologique avec, dans l'intervalle, des injections de caféine, de strychnine, d'huile camphrée.

Le lendemain matin à 7 heures, la température est à 38°1 ; le pouls à 102. La prostration est moins grande. Je fais pratiquer un lavage intestinal à l'eau bouillie salée chaude, sans pression, qui ramène quelque caillots noirs. Je pratique une nouvelle injection de 10 cent. cubes de

sérum gélatiné dans la fesse et fait continuer le sérum artificiel toutes les 1/2 heures.

L'hémorragie intestinale ne se reproduisit pas. L'état général ne tarda pas à devenir meilleur et — ne faut-il pas attribuer la chose à la médication stimulante intensive employée — une amélioration notable se manifesta. La malade ne tarda pas à entrer en convalescence et à guérir de cette fièvre typhoïde dont le début faisait présager l'extrême gravité. Elle avait gardé le lit 58 jours et pris 196 bains froids.

Malgré la mauvaise réputation faite au sérum gélatiné, malgré la prédisposition des dothiénentériques à faire du pus, aucune des injections ne suppura et l'induration produite au moment de l'introduction du liquide ne dura guère au delà de quatre jours.

Je ne crois pas être présomptueux en mettant sur le compte du sérum gélatiné, employé en injections hypodermiques et en lavements, l'arrêt de l'hémorragie intestinale abondante que relate cette observation. Mes recherches bibliographiques ne m'ont permis de trouver nulle part dans la littérature médicale mention de l'emploi du sérum gélatiné en lavement dans l'hémorragie intestinale d'origine typhoïdique.

Comment peuvent bien agir ces lavements ? Si nous recherchons l'anatomie pathologique de l'hémorragie intestinale du dothiénentérique, nous voyons qu'elle peut être due dans certains cas à l'ulcération d'un vaisseau mésaraïque compris dans une plaque de Peyer. Ce processus semble être l'exception. Il s'agit le plus souvent, comme l'ont bien établi Bouillaud et Trousseau, d'une véritable transsudation de la muqueuse dont la cause paraît due à cet état particulier du sang, dit *état de dissolution*, qui se retrouve dans nombre d'infections et qui facilite l'issue du sang hors des vaisseaux, état occasionné sans doute par l'abaissement du taux de la fibrine constaté par Andral et Gavarret.

Les lésions ulcératives de l'intestin, sans ouvrir de vaisseau, font ainsi appel à cette transsudation sanguine dont l'abondance est parfois telle qu'elle se traduit par des hémorrhagies profuses et souvent incoercibles. Une preuve en faveur de cette théorie est que l'examen méticuleux de l'intestin du dothiénentérique ne permet pas de retrouver la rupture vasculaire, cause de l'hémorragie.

Le rôle du sérum gélatiné employé en lavement, dans ce cas, devra par conséquent être plutôt général que local et se porter sur la masse sanguine plutôt que sur le point qui saigne. Le sérum gélatiné arrête en effet les hémorragies de deux manières différentes : 1° en oblitérant le vaisseau qui saigne par *gélification*, et pour cela il faut que la gélatine entre en contact direct avec le point hémorrhagique ; 2° en augmentant la coagulabilité générale du sang.

S'il s'agissait d'une simple *gélification*, le lavement gélatiné ne pourrait, à mon avis, être de grand secours dans les hémorrhagies consécutives aux ulcérations de l'intestin. En effet, le siège de l'hémorrhagie intestinale de la fièvre typhoïde est habituellement localisé dans la région favorite des ulcérations des plaques de Peyer, c'est-à-dire vers le tiers inférieur de l'intestin grêle. Or, le lavement gélatiné donné sous pression ne saurait prétendre à forcer la classique barrière des apothicaires et à pousser la gélatine au-delà du cæcum et de la valvule iléo-cæcale.

Au contraire, l'action générale de *coagulation* du lavement gélatiné explique ses bons effets, que l'on pourra préciser encore davantage quand sera mieux connue l'action physiologique, l'absorption et l'élimination de la gélatine.

C'est pour faciliter l'emploi de ces lavements de sérum gélatiné que, utilisant les ampoules préparées par l'un de nous, d'une contenance variable de 100 à 500 cent. cubes, nous y avons adapté d'une part une sonde rectale à œillères latérales de 55 centimètres de longueur, de l'autre une poire soufflante.

La sonde étant introduite dans le rectum de toute sa longueur, on brise l'extrémité du tube inférieur que l'on introduit dans le pavillon ; on brise ensuite l'extrémité du tube supérieur auquel on adapte la poire soufflante et l'on fait fonctionner la soufflerie.

Le liquide stérilisé pénètre ainsi peu à peu dans le rectum sans avoir été souillé par l'emploi de l'irrigateur.

Quand il s'agit d'injections hypodermiques, — que nous avons employées, indépendamment du cas qui fait l'objet de cette communication, dans un certain nombre de cas d'hémoptysie, — de métrorrhagie et dans un cas d'hémorrhagie cérébrale, — les plus grandes précautions sont de rigueur et la parfaite préparation du sérum gélatiné est aussi indispensable que la parfaite asepsie du point d'injection.

Le sérum gélatiné en effet peut être nocif :

1° Par les bactéries contenues dans l'eau qui sert à faire la dissolution.

2° Par les microbes innombrables que la gélatine ajoute au sérum.

Cette préparation doit donc être faite avec des précautions minutieuses ; mais, une fois terminée, elle porte avec elle un contrôle infaillible, sur lequel nous voulons attirer l'attention.

Pour faire ce sérum, il faut prendre une gélatine *très pure*, spécialement préparée pour la bactériologie, la gélatine du commerce donnant une préparation jaune, d'un aspect trouble. On fait dissoudre cette gélatine au bain-marie dans un liquide isotonique, puis on filtre la dissolution avec un entonnoir à filtrations chaudes. Ceci fait, on distribue le sérum dans des ampoules d'une contenance de 2, 5, 10, 20, 50, 100 et même 200 cc ; ces ampoules sont portées à l'autoclave à 115° pendant 15 minutes ; il ne faut pas laisser le sérum soumis plus longtemps à cette température, sans cela il ne se solidifierait plus en se refroidissant.

Le sérum gélatiné, d'abord fluide, se solidifie peu à peu, et ressemble alors à une gelée incolore, transparente, très adhérente aux parois de l'ampoule faite d'un verre rigoureusement exempt de plomb. Pour cette préparation, comme pour celle de tous les sérums artificiels, il y aurait danger de se servir de verre plombique, ainsi que l'a signalé Chevretin à la Société de Chimie, en mai 1897.

Sous le double effet de la température et de la pression et en présence du chlorure de sodium, le verre est décomposé et il se forme du chlorure de plomb toxique.

Cette préparation constitue un merveilleux bouillon de culture et la plus petite spore s'y développe très vite, en liquéfiant le sérum. Au bout de deux ou trois jours, le sérum non stérile perd sa transparence et *on voit proliférer à l'œil nu de nombreuses colonies microbiennes.*

Et si on veut bien se rappeler que le bacille du tétanos pousse entre 14° et 40°, que dès le troisième jour ses colonies se développent, on pourra donc affirmer que, si on est en possession d'une ampoule *préparée depuis huit jours dont le contenu est solide et d'une transparence parfaite*, on peut *injecter le sérum gélatiné en toute sécurité.*

Pour injecter ce sérum gélatiné, on mettra l'ampoule au bain-marie à l'eau froide ; on élèvera doucement la température jusqu'à 50° environ : à cette température, que l'on maintiendra 10 minutes, le sérum devient fluide.

On peut alors l'injecter avec une seringue stérilisée de contenance variable, mais l'emploi des «tubes hypodermiques» facilite de beaucoup son usage lorsqu'on veut en injecter 10, 12 ou 30 cc.

Lorsqu'il faut injecter 50, 100 ou 200 cc., voici comment il convient d'opérer.

Le sérum est fluidifié comme on vient de l'indiquer ; on suspend l'ampoule à environ 1 m. 50 du malade, après avoir adapté un tube en caoutchouc de 2 mètres, armé d'une aiguille en platine de grosseur moyenne. Le sérum gélatiné se maintient fluide pendant environ une heure : c'est plus de temps qu'il ne faut pour en injecter pareille quantité.

Du reste, si on veut aller plus vite, on peut chauffer le

sérum sur son trajet avec un caléfacteur à température constante.

Le sérum s'absorbe assez vite et l'injection n'est pas douloureuse. Lorsque la quantité employée dépasse 30 cc., il se produit parfois, 3 ou 4 heures après l'injection, une élévation de température qui dure une ou deux heures.

Dans certains cas, comme l'a indiqué Deguy (1), l'élévation thermique peut persister pendant 48 heures, s'accompagnant de frissons et d'insomnie.

Au lieu d'injection, on a parfois un peu de rougeur diffuse, de légères douleurs, rarement une induration et jamais de suppuration quand l'injection est faite avec toutes les précautions d'asepsie de rigueur.

L'injection doit être faite très lentement, en un quart d'heure environ, et le malade doit garder le lit après chaque injection, étant donnée la réaction se produisant souvent dans les premières heures.

Bien que, dès le début de la méthode, on ait signalé quelques accidents, dus à l'emploi intempestif de ces injections de sérum gélatiné, vraiment très actives et auxquelles nous reconnaissons quelques contre-indications, nous pensons que l'on ne saurait négliger leur emploi dans toutes les hémorrhagies difficiles à arrêter par les moyens ordinaires, hémoptysies, hématémèses, melœna, etc... et pensons que le résultat favorable obtenu dans le cas que je viens de vous communiquer mérite d'en généraliser l'emploi dans les hémorrhagies intestinales d'origine dothiénentérique.

M. Picqué.—D'après M. Vidal, le tétanos serait exceptionnel à la suite des injections de sérum gélatiné, il est au contraire, d'une fréquence extrême, et c'en est là le gros danger.

Il a été fait à Strasbourg des expériences, reprises actuellement dans mon laboratoire par un de mes élèves ; deux séries d'injections ont été faites à des cobayes, les unes avec de la gélatine du commerce stérilisée, et les autres avec de la gélatine préparée spécialement. Tous les cobayes de la première série sont morts, ceux de la seconde ont tous vécu. Les sérums faits avec des gélatines de basse qualité provenant de sabots de chevaux par exemple, renferment abondamment le bacille de Nicolaïer, il n'en est pas de même des gélatines d'origine osseuse. La stérilisation est illusoire; en effet, le bacille de Nicolaïer résiste à 150° ou 160° et, à cette température, la gélatine se décompose.

M. Deléage —Même si l'on détruisait le bacille, détruirait-on la toxine ? J'ai employé le sérum gélatiné en application locale dans un cas de cancer du col utérin, mais j'ai remplacé la gélatine du commerce par de l'agar-agar qui est une gélatine végétale, et ne peut renfermer le germe du tétanos ; les résultats ont été très bons.

M. Vidal.— En Allemagne, il existe un contrôle officiel et efficace des sérums, ce qui permet d'avoir une confiance absolue dans le produit livré par le commerce. En France, il serait à souhaiter que nous eussions la même garantie. Il est en tout cas prudent d'attendre, pour se servir du sérum, qu'il ait au moins 8 jours de fabrication ; s'il est resté limpide, on peut sans crainte l'utiliser.

M. Lematte, comme suite à la communication lue par M. Vidal, présente l'appareil qu'il préconise pour les injections de sérum et en explique le mécanisme très simple. L'asepsie est absolument assurée.

M. Picqué présente des moulages de déformations dues à la fracture de Dupuytren.

M. Albert-Weill. — Je fais hommage à la Société du *Journal de physiothérapie*, revue mensuelle que je viens de fonder avec le patronage de MM. Gariel, Gilbert, Huchard, Laborde et Albert Robin.

Je ne redirai pas son but, que vous trouverez exposé dans la préface de M. Albert Robin et dans l'adresse aux lecteurs que j'ai rédigée ; je veux constituer les archives complètes de la physiothérapie, renseigner le praticien, qui bien souvent les ignore, sur les indications de l'électrothérapie, de la massothérapie, de l'hydrothérapie, de la thermalothérapie, de la climatothérapie, etc., etc.

Mon journal se présente aujourd'hui modestement avec 32 pages ; grâce aux concours qui me sont acquis, j'espère pouvoir prochainement augmenter son volume, ne rien omettre d'intéressant dans la vaste tâche que je me suis assignée et ainsi contribuer puissamment aux progrès de la thérapie physique.

La séance est levée à 5 h. 55.

Le secrétaire annuel,
H. Monel.

(1 *Journal des Praticiens*, 1897-1898.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 janvier 1903. — Présidence de M. Hutinel.

Le Bureau pour 1903 est constitué de la manière suivante *Président* : M. Hutinel ; *Vice-président* : M. Moizard ; *Secrétaire général* : M. Guinon ; *Secrétaire des séances* : MM. Bezançon, et Tollemer ; *Trésorier* : M. Nobécourt.

Contractures fonctionnelles.

M. Armand Delisle présente une fillette de 12 à 13 ans récemment entrée dans le service de M. Déjérine, pour des *contractures fonctionnelles*, et rapidement guérie par l'isolement et la suggestion. En mars dernier, cette enfant avait été prise de douleurs dans le dos, de troubles de la marche avec perte d'appétit et amaigrissement, et l'on avait pensé à un début de mal de Pott dorso-lombaire. L'enfant fut alors conduite à l'hopital Trousseau, à la consultation de M. Broca, qui conseilla l'application d'un corset plâtré. A cette époque, il y avait des fourmillements dans les deux membres inférieurs et dans le membre supérieur droit, et une contracture accentuée de la main droite. A la suite de l'application du corset, il y eut une certaine atténuation des troubles sensitifs et moteurs du membre inférieur gauche. La fillette fut ensuite envoyée à Berck, où M. Ménard, après ablation du corset, se prononça résolûment contre le diagnostic de mal de Pott. Les troubles nerveux persistaient dans les deux membres du côté droit. Enfin, ramenée à Paris, la petite malade fut admise dans le service de M. Déjérine, où elle fut soumise à l'isolement et à la suggestion à l'état de veille : on lui affirma qu'elle n'avait rien qui l'empêchât de remuer ses membres contracturés ; on lui ordonna d'ouvrir la main ; dès la première séance, la contracture de la main céda en partie, et, en très peu de jours, la guérison complète était obtenue. On n'a pas trouvé de stigmate d'hystérie ni d'antécédents familiaux auxquels on pût rattacher les troubles nerveux observés.

Un procédé pour recueillir et examiner l'expectoration des jeunes enfants.

M. Variot. — Au moyen d'un abaisse-langue profondément enfoncé, on provoque la toux ; puis, l'instrument étant maintenu en place et empêchant l'enfant de ravaler les mucosités chassées dans le pharynx par l'effort de toux, on les recueille aisément avec un tampon de coton.

Mandrin flexible pour tube laryngé.

M. Marfan présente un mandrin flexible pour tube laryngien, qu'il a fait faire par M. Collin, et qui peut s'adapter à toutes les instrumentations de tubage. M. Marfan est resté fidèle aux tubes avec mandrin, et il préfère les tubes ordinaires aux tubes en biseau. Son nouveau mandrin se compose de trois parties : une partie supérieure, qui s'engage à frottement dans le tube ; une partie moyenne constituée par un ressort de montre ; et une extrémité inférieure lenticulaire formant embout et soudé solidement au bout du ressort, et faisant avec la face antérieure de celui-ci un angle obtus ouvert en avant. L'extraction de ce mandrin est beaucoup plus aisée que celle du mandrin droit, et la disposition de son extrémité inférieure empêche l'accrochement à l'orifice supérieur du tube.

M. Sevestre félicite M. Marfan de cette innovation, qui facilite manifestement la manœuvre d'extraction du mandrin.

Fin de la discussion sur la maladie de Barlow et le lait sterilisé. Scorbut infantile ; sa rareté.

M. Gillet, en 13 ans, n'a observé qu'un seul cas de scorbut sur 18,385 enfants, avec une distribution de lait stérilisé qui, pour les 5 dernières années, s'est élevée à 93.933 bouteilles.

M. Thiercelin répond aux objections qui lui ont été faites dans la dernière séance par MM. Ausset, Marfan, Netter et Variot.

Infections chirurgicales et collargol.

M. Paul Coudray. — J'apporte trois observations relatives à la nouvelle médication que, d'après Crédé, et d'après ses faits personnels, M. Netter, a considérée comme capable d'enrayer ou d'atténuer dans une large mesure les infections médicales et chirurgicales. Il s'agit, dans le premier de ces cas, d'une ostéomyélite aiguë *grave* de la moitié supérieure du fémur, avec propagation au col et à la tête du fémur chez une fillette de 10 ans. La trépanation de la diaphyse et l'évidement d'une partie de la tête du fémur avaient amené, le surlendemain de l'opération, un abaissement notable de la température; mais au bout de deux jours, malgré les frictions de collargol, la température s'était de nouveau élevée jusqu'à 39°5, et ne s'est franchement abaissée qu'à la suite d'une nouvelle intervention qui a consisté dans la trépanation et l'évidement du canal médullaire à la partie inférieure de la diaphyse fémorale. Les frictions de collargol ont été continuées dans la suite, sans qu'on puisse affirmer qu'elles aient prêté une aide très puissante à l'intervention chirurgicale. Dans le second cas, il s'agit d'un homme de 42 ans, atteint d'une appendicite avec traînée phlegmoneuse le long du côlon ascendant. Le malade, vu par Jalaguier et Souligoux, a été soumis au traitement rigoureux de l'appendicite. Au sixième jour, alors que la température était encore au voisinage de 39°, il a été pratiqué chez le malade une première friction au collargol ; puis, le lendemain et le surlendemain, une deuxième et une troisième frictions. La courbe montre qu'à la suite de cette troisième friction la température est descendue à 37°9 et que, depuis, l'apyrexie presque complète s'est établie. S'il s'agit d'une simple coïncidence, cette coïncidence est heureuse.

Le troisième fait est dû au Dr Bosvieux (de Ville-d'Avray). Il s'agit d'une infection post-puerpérale, ayant amené une température de 39°5; à la suite d'un écouvillonnage intra-utérin et d'une cautérisation à la teinture d'iode, la température s'était abaissée, pour remonter à 38°9. Fait curieux, une friction au collargol (3 grammes) fait descendre la température à 37°4 une heure après. Le lendemain une seconde friction est suivie, également une heure après, d'une chute de 38°3 à 37°2. Ultérieurement, la malade a été prise de phénomènes de grippe et le collargol a agi d'une manière analogue sur la température.

Il est probable que le collargol n'a pas une grande action sur les septicémies chirurgicales graves, tant que l'indication opératoire n'a pas été remplie, mais c'est sans doute un agent fort utile, qui mérite toute l'attention des chirurgiens.

M. Netter. — S'il y a du pus formé, il ne faut pas renoncer à l'intervention chirurgicale ; Crédé l'a déjà dit, c'est surtout au début que l'on peut espérer enrayer les accidents par l'emploi du collargol. — M. Netter cite un certain nombre de faits où il a vu le collargol donner des résultats satisfaisants, soit sur la température seule, sans action suffisante pour empêcher une intervention chirurgicale, soit sur les accidents inflammatoires, dont il a provoqué la rétrocession. Il rappelle en outre des observations faites par des vétérinaires allemands sur l'emploi du collargol en injections intraveineuses dans le traitement de la dysenterie des veaux, et les résultats très heureux que cette médication a donnés comme moyen préventif.

M. Marfan est d'avis qu'il faut encore être très réservé dans l'appréciation de la valeur du collargol et dans son emploi. Il proteste contre la répétition des frictions comme dans un des cas de Coudray.

M. Netter répond qu'une seule friction peut suffire, tandis que, dans d'autres cas, il sera nécessaire de les répéter jusqu'à 10 ou 11 fois, mais que d'ailleurs on n'a pas observé de faits d'intoxication.

M. Broca cite un cas d'ostéomyélite, dans lequel on fit sans aucun résultat une injection intra-veineuse de collargol ; puis l'enfant ayant succombé aux progrès de la maladie, on trouva à l'autopsie une endocardite droite. M. Broca se demande s'il n'y aurait pas lieu peut-être de soupçonner l'injection intra-veineuse d'avoir été pour quelque chose dans la genèse de cette complication. En tout cas, il se prononce contre ce mode d'emploi du collargol.

M. Méry cite un cas de pleurésie purulente dans lequel les frictions de collargol furent continuées pendant 65 jours ; elles restèrent sans résultat et il fallut en arriver à l'empyème ; mais on n'observa aucun phénomène d'intolérance.

M. Deguy présente un enfant de 15 ans atteint de *paralysie congénitale unilatérale du voile du palais.*

Ch.H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 13 janvier 1903.

M. A. Terson, président, prononce l'allocution suivante :

Mes chers collègues,

C'est remplir la plus agréable des obligations que de vous assurer de toute ma gratitude. Vous avez voulu honorer le nom que je porte et je ne devrais pas être le seul à vous remercier. Votre sympathie, l'exemple de mes prédécesseurs, avec l'appui de notre aimable vice-président et de notre actif secrétaire général, me permettront, je l'espère, de mener à bien, dans la mesure de mes forces, la tâche que vous m'avez confiée. Cette tâche, quelles qu'en soient les difficultés, sera probablement facilitée par la prospérité si réelle, pour tout esprit impartial, que notre Société a acquise par l'exercice naturel d'un travail continu et par le souci de bien remplir ses cadres. Aussi est-elle appelée à un avenir sans cesse plus brillant. Rien de ce qui intéresse l'ophtalmologie ne lui est étranger et elle seule peut imprimer une direction utile à certaines questions. L'ophtalmologie tout entière traverse actuellement une de ces périodes de transition qui suivent les grandes découvertes. Le XVIIIe et le XIXe siècles dressent derrière nous, comme des monuments splendides, les résultats glorieux de leur effort, mais dans le siècle où nous entrons, la cité de demain sera plus belle encore que celle d'hier.

Et cependant le temps n'est pas éloigné où sont apparues l'anesthésie générale lente ou immédiate, l'anesthésie locale et l'analgésie, l'antisepsie et les plus grands perfectionnement de l'arsenal chirurgical et optique, l'opération du strabisme, la cure du glaucome, et tant d'autres interventions sur les glandes et les voies lacrymales, l'orbite, les déviations palpébrales, les injections cornéennes, les corps étrangers du fond de l'œil. Un monde nouveau a surgi sous le reflet de l'ophtalmoscope, en même temps que l'étude du champ visuel, des paralysies, des anomalies de la réfraction, sortaient de l'état le plus rudimentaire, et que la moitié peut-être des affections oculaires se classait dans la clinique courante et se précisait enfin par les progrès de l'histologie et de la bactériologie. En vérité, on n'a pas le droit de répéter, avec le dénigrement, l'impuissance ou la lassitude, que rien n'est nouveau sous le soleil. On n'a pas le droit de croire arrêtée une évolution si puissante où l'ophtalmologie a rendu aux autres sciences autant qu'elles lui avaient prêté.

Il nous semble parfois que la science va lentement lorsque les périodiques ne nous apportent pas toutes les semaines une trouvaille merveilleuse, parce qu'absorbés dans les préoccupations et les fatigues du jour et du lendemain, nous n'avons pas toujours la notion permanente de la grandeur de ce qui se fait, semblables à l'ouvrier qui travaille à un coin de l'édifice dont il ne peut, faute du recul et des ruines nécessaires, apprécier toute l'ampleur. Mais, même au prix d'une peine plus forte, le vingtième siècle réserve aux travailleurs sagaces des filons plus profonds, mais aussi précieux. Peut-être est-ce dans l'assimilation toujours plus complète des affections oculaires à la pathologie et à l'étio-

logie générales, et dans la perfection des diverses techniques que se trouvera la voie la plus féconde.

Dans ces recherehes et dans un pays qui n'est pas resté en arrière dans cette lutte pour la vie scientifique, notre Société doit jouer un rôle progressif. Encore jeune, elle n'a pas échappé aux lois qui règlent le développement des individus et des sociétés. Elle a connu les mêmes débuts que la Société de Chirurgie et la Société de Biologie. Elle a supporté les incidents de croissance et, avec une persévérance dont doivent être fiers les artisans de la première heure, elle a rendu à l'ophtalmologie les meilleurs services. Elle fera toujours appel, par un choix sans intrigue et sans arrière-pensée, à eeux dont le talent, le labeur et le caractère ont marqué la personnalité et qui eonsidéreront leur admission bien plus comme un droit au travail en commun et à la présence réelle que comme un vain titre honorifique.

Comme toujours, les Institutions d'Etat nous apporter ont les travaux faits dans les établissements généreusement pourvus de malades, de ressources teehniques, d'assistants nombreux et instruits. Les institutions privées, leurs aînées, continueront à s'imposer les plus réels sacrifices pour arriver au même résultat et eontribuer aussi à la conquête scientifique. Enfin vous ne perdrez pas de vue la voie parallèle des intérêts professionnels : les questions vitales de l'Assistance ophtalmologique publique et privée, les problèmes médieo-légaux, l'exercice de l'enseignement et de la profession, les aceidents du travail où votre initiative vient d'être si remarquée et si utile, les bonnes relations avec nos confrères de provinee et de l'étranger, dont votre réeeption de 1900 est restée, grâce au bureau d'alors, un modèle difficile à égaler ; tout cela vous oceupera encore.

Pour aboutir à des résultats importants, améliorons sans cesse nos méthodes de travail. Que les absents reviennent, sans qu'on puisse penser à l'application du tribut académique, auquel tant de Sociétes médicales doivent une activité régulière, tout sociétaire étant, au moins une fois l'an, par un mémoire inédit, obligé de faire acte de présence et d'attachement au groupe dont il a sollicité les suffrages. Que la Société reçoive encore plus de présentations de malades et de pièces, d'observations majeures munies de tous les détails techniques. Qu'elle ne se perde pas toutefois dans l'abus des observations classiques ou dans la publication de ce qui, avec avantage, doit être laissé aux Revues mensuelles et ne peut être discuté avec fruit, réduisant la communication à un monologue sans écho. Aussi ne laissons pas disparaître de nos ordres du jour les questions générales qui, autrefois trop exclusives dans les Sociétés savantes, sont trop clairsemées aujourd'hui. Bienvenus seront ceux qui ouvriront de nouvelles discussions, car, à condition de ne pas parler pour ne rien dire et d'éviter les tournois d'éloquence creuse qui prêtent au ridicule, elles seules ramènent à nos séances les jeunes, qui entrent dans la carrrière quand leurs aînés y sont encore, et aussi les maîtres éminents, ceux qui ont beaucoup vu et beaucoup retenu, et dont l'expérience nous est précieuse. Ces discussions restent une nécessité à laquelle notre Compagnie ne se soustrairait pas sans dommage.

Tout ce qui donnera une publicité plus grande à nos travaux devra être bien accueilli. Nous sommes trop à l'écart de la presse médicale générale. Nous ne demandons pas un rémunérateur, mais nous voulons un témoin, disait Renan. Nous ne devons pas nous contenter, dans l'ombre, d'un travail à huis-elos et devons-nous regretter le temps où l'ophtalmologie avait large droit de cité dans les Sociétés de médecine et de chirurgie ? Si notre spécialité a dû se concentrer pour une besogne plus fructueuse, il ne faut pas qu'elle perde en extension ce qu'elle a gagné en foree. De l'enquête à laquelle je me suis livré, j'ai rapporté l'impression que eette situation pouvait se modifier un peu pour certains journaux, mais j'ai rencontré trop de résistances.

Ce n'est point l'heure d'insister sur d'autres projets qui aecroîtraient l'influence de notre Compagnie. Pardonnez-moi, mes chers Collègues, d'avoir même abusé de votre temps limité, mais j'ai la conviction que la Société doit envisager l'avenir avec confiance et avec l'espoir de se rendre toujours plus utile. Accueillant les opinions avec la courtoisie qui est la forme supérieure de la tolérance due aux sentiments, aux aptitudes et aux intérêts de tous, et qu'elle doit recevoir en échange, elle travaillera, en 1903, avee indépendance et volonté, pour le plus grand bien de l'Ophtalmologie française.

Tumeur vasculaire de la région orbitaire.

MM. CHEVALLEREAU et CHAILLOUS présentent une malade atteinte de tumeur vasculaire de l'angle interne des paupières gauches, congénitale. A la moitié gauehe de la langue, il existe aussi une tumeur de la même nature, du volume d'une petite noix. A l'aine gauehe, il existe un autre angiome.

La ponction a démontré la nature vasculaire de ces formations.

Rétraction congénitale de la paupière supérieure.

Le malade que présentent les mêmes auteurs a, du même côté que la rétraction de la paupière, une dissociation entre les mouvements de cette paupière et du globe de l'œil dans l'abaissement. Aucun trouble nerveux, aucun symptôme de goitre exophtalmique.

De l'utilisation par l'œil des différentes sources de lumière artificielle.

M. A. BROCA. — D'après certaines expériences eliniques, il est démontré que les radiations ultra-violettes et les radiations rouges ont des ineonvénients sérieux. Les radiations ultra-violettes peuvent produire de véritables lésions rétiniennes, même quand l'arc qui les produit n'est pas regardé direetement ; c'est donc aux radiations moyennes, vertes, bleues et jaunes que l'arc devra donner la préférence. Pour une grande salle, il faut se servir d'une bougie à arc, à cratère inférieur placé le plus près possible du plafond blanc sur lequel la lumière se diffusera par réflexion. Les lampes de pétrole émettent des radiations rouges, elles sont donc mauvaises pour les bureaux, il vaut mieux les lampes à incandescence à gaz ou à alcool. Le meilleur diffuseur est l'abat-jour, que l'on devra choisir transparent, de teinte blanche, nuancée de jaune ou de vert.

Présentation d'instruments.

M. MORAX présente un *masque à chloroforme aseptisable* pour les anesthésies dans les opérations sur la région orbito-palpébrale ou faciale. Le chloroforme est versé sur une toile d'amiante comprise entre deux coquilles.

Il présente ensuite un *stérilisateur à air sec, à chauffage électrique*. La diffusion égale de la ehaleur dans la cavité du stérilisateur est obtenue par la disposition des radiateurs fixés sur les quatre parois de la caisse. Le modèle presenté consomme de 2 ampères à 2 ampères et 1/2.

M. DARIN présente, au nom de M. Aschen, une lampe électrique portative que l'on peut utiliser pour l'étude des réactions pupillaires, des troubles dyschromatopsiques et pour l'éclairage de eontact. On se sert soit d'une pile sèehe, soit du courant de la ville. KŒNIG.

Hygiène de la voirie parisienne.

Les antiques tombereaux à ordures ménagères, qui sont l'un des principaux déeors des matins de Paris, vont bientôt disparaître de la circulation. La préfecture de la Seine, acquiesçant aux nombreuses critiques élevées contre ces voitures, prépare actuellement un projet de coneours pour la création de nouveaux véhicules. Ces derniers, outre leurs qualités de roulement, devront garder parfaitement leur contenu, matières, odeurs et microbes. Leur passage à travers la Ville ne devra plus être, en même temps qu'un spectaele déplaisant, une perpetuelle menace de contamination des diverses parties de la capitale par les ordures ménagères des autres quartiers. Le projet de concours sera achevé très prochainement, et publié le plus rapidement possible pour donner aux concurrents et aux primés le temps d'exécuter leurs nouvelles voitures pour le printemps de l'annee prochaine. On sait, en effet, qu'à cette époque les ordures de la moitié des arrondissements de Paris seront soumises à la combustion. Et la préfecture désire faire coïncider ces deux réformes, si importantes pour l'hygiène de la Grand' Ville. (*Echo de Paris.*)

REVUE D'ANATOMIE

Un cas de duplicité des organes génitaux de la femme.

Par MM. **BILHAUT** et **DELINEAU**.

(*Annales de chirurgie et d'orthopédie*, novembre 1902).

L'appareil génital de la femme peut être le siège d'anomalies par défaut ou par excès.

1° L'anomalie par défaut peut porter sur tout ou partie des organes génitaux internes (vagin, utérus, ovaires). Suivant les cas, on note un utérus infantile, ou même rudimentaire, ou l'absence d'utérus coïncidant avec l'absence de trompes et d'ovaires.

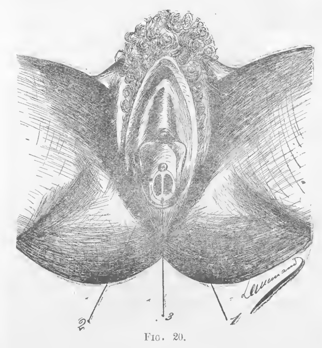


Fig. 20.

2° L'anomalie par excès consiste dans l'existence sur le même sujet de deux utérus et de deux vagins indépendants.

Le travail de MM. Bilhaut et Delineau est consacré à un cas de ce genre. Il s'agit d'une jeune femme mariée depuis six mois, atteinte de vaginisme, à tel point que le coït n'avait pu être pratiqué. L'examen à l'état de veille ne montra qu'une ulcération à la fourchette, et devant l'impossibilité de pratiquer le toucher, on dut anesthésier la malade. Sous le chloroforme, le Dr Bilhaut constata d'abord l'existence d'un vagin anormalement étroit, puis en écartant les grandes lèvres, il découvrit un second vagin accolé au premier et séparé de lui par une cloison épaisse et ininterrompue. Au fond de chacun des

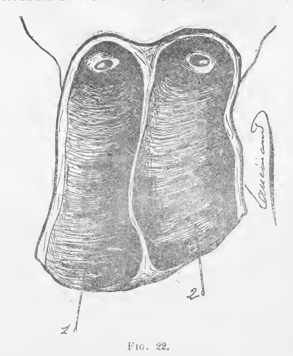


Fig. 22.

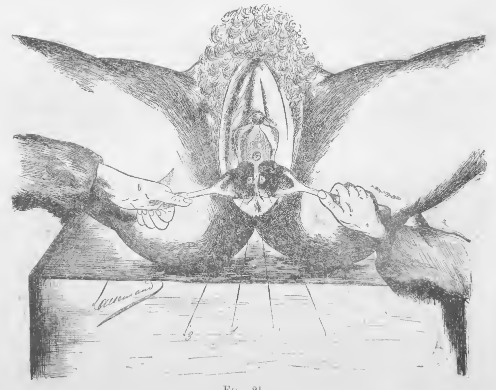


Fig. 21

vagins, apparaissait un col de petit volume, mais bien constitué (fig. 20, 21, 22).

Au vestibule, la cloison intervaginale se terminait par un pilier rigide, en forme de sablier ; formant un éperon contre lequel venaient se briser les efforts du mari ; en avant du pilier, l'hymen était presque intact.

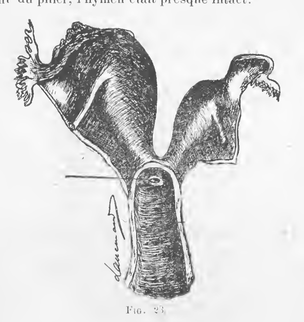


Fig. 23.

Une valve fut placée dans chacun des vagins (fig. 22) et chaque corps utérin cathétérisé ; à gauche la profondeur était normale : six centimètres et demi ; à droite, la cavité utérine semblait n'avoir que deux centimètres de profondeur.

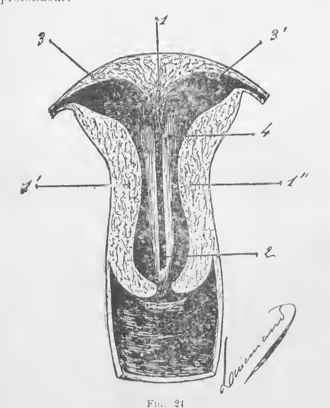


Fig. 24

Le Dr Bilhaut pratiqua l'ablation au ciseau de la cloison intervaginale, réalisa grâce aux valves la dilatation du conduit, lava au formol faible, et pansa à la gaze. Les suites opératoires furent simples, au bout de dix jours la malade quittait l'hôpital complètement guérie de son vaginisme.

Toucher et examen au spéculum pouvaient être pratiqués sans douleur.

Il s'agit donc d'un cas peu fréquent d'utérus double, (on sait que généralement on rencontre chez les femmes atteintes de duplicité génitale un utérus double quant au corps, avec un col unique), (fig. 23.)

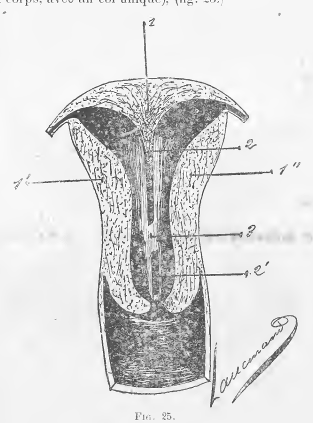


Fig. 25.

Du reste, le cloisonnement peut être complet (fig. 24) ou partiel (fig. 25). Dans ce dernier cas, un cathétérisme attentif fait reconnaître la communication des deux cavités en un point variable.

Enfin, on connaît quelques cas de duplicité du corps et

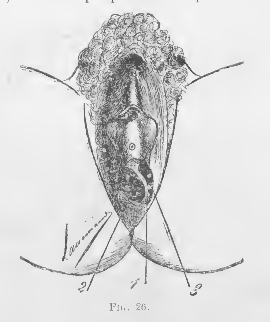


Fig. 26.

du col utérin, s'abouchant dans un vagin unique (fig 26.) La dernière variété, consiste dans la coexistence de deux utérus, de deux cols, de deux vagins, nettement séparés par une cloison ; tel est aussi le cas de MM. Bilhaut et Delineau. Tel est aussi le cas du Dr Naudet.

Il s'agissait d'une jeune femme, pouvant accomplir l'acte sexuel, malgré l'existence d'un vagin cloisonné — particularité qu'elle ignorait, du reste, et qui lui fut révélée par un examen médical. Le coït se faisait toujours dans son vagin droit, plus ample, et d'ailleurs dilaté par l'usage. Chez cette dame, la cloison intervaginale était incomplète (fig. 27). Comme le montre la figure, une solution de continuité pouvait permettre la fécondation dans l'un ou l'autre des deux utérus. De fait, malgré que la copulation s'effectuât dans le vagin droit, la fécondation se fit dans l'utérus gauche. Bientôt, apparurent des modifications indiscutables du côté du col gauche et de l'utérus gauche. Malheureusement la malade disparut, et il fut impossible de connaître l'histoire de sa grossesse.

L'intéressante observation de MM. Bilhaut et Delineau conduit les auteurs à conclure qu'à côté du vaginis-

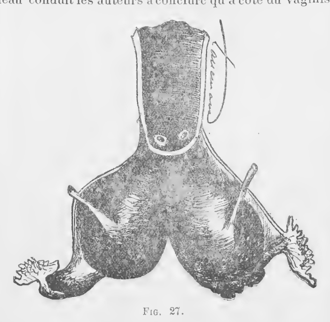


Fig. 27.

me *sine materia*, fréquent, et d'étiologie nerveuse avant tout, il existe un vaginisme qui reconnaît tout ou partie de sa cause dans l'existence d'une malformation congénitale. Suivant les cas, il s'agit d'un vice de développement par excès (organes doubles) ou par défaut atrésie partielle ou absence totale ou partielle des organes). Les tentatives de coït dans de telles conditions peuvent provoquer des déchirures, des érosions, qui, chez des prédisposées, déterminent le vaginisme et ses conséquences. Chez une malade qui accuse du vaginisme et qui par ailleurs présente une absence totale de menstruation, il y a lieu de suspecter une atrésie congénitale de l'utérus ou du vagin. L'examen sous chlorofome s'impose ; parfois il sera le premier temps d'une intervention corrective pratiquée dans la même séance. L.-E. Morel.

Service de santé militaire. — Le médecin inspecteur Delorme est nommé directeur de l'Ecole d'application du service de santé militaire.

Dons aux hopitaux de Grenoble. — *Un philanthrope.* — M. Aimé Berey, ancien conseiller municipal de Grenoble, vient de mourir, instituant la Ville de Grenoble sa légataire universelle. Entre autres legs, nous citerons les suivants : 100.000 francs donnés aux Hospices pour construire à l'Hospice des vieillards un pavillon nouveau : 40.000 francs légués à la ville pour créer une nursery ; 60.000 francs pour construire des bains-douches publics. La *nursery* et les *bains-douches* seraient destinés aux seuls habitants de deux quartiers pauvres : les quartiers Très-Cloîtres et Saint-Laurent. (Le *Dauphiné Médical* de janvier 1903).

Journalistique. — Encore un nouveau journal médical : le *Journal de Physiothérapie*, revue mensuelle des applications des agents physiques à la thérapeutique, fondé et dirigé par notre distingué confrère, le Dr Albert Weil, auquel nous souhaitons longue vie et brillant succès. N. D. L. R.

VARIA

L'Inauguration du Monument du Dr Le Baron, fondateur du Syndicat des Médecins de la Seine.

Dimanche 25 janvier, une centaine de médecins praticiens se sont rendus au cimetière Montparnasse en souvenir de l'anniversaire de la mort prématurée du Dr Le Baron, fondateur du Syndicat des médecins de la Seine.

A cette occasion, un médaillon en bronze, représentant le regretté confrère, dû au talent du sculpteur Samson et dont une souscription médicale a couvert les frais, a été appliqué sur la tombe.

M. le Dr Philippeau, président du Syndicat des médecins de la Seine et sixième successeur de M. Le Baron à la présidence, a, en termes émus, retracé les difficultés de la tâche du fondateur du Syndicat, son dévouement et les sacrifices qu'il a faits à cette œuvre, grâce à lui prospère, puisqu'elle compte plus de 900 membres aujourd'hui. Le Dr Louis Gourichon, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France, a pris ensuite la parole au nom de cette fédération. Il a éloquemment montré les efforts du médecin parisien, qui fut aussi vice-président de l'Union, pour obtenir plus de considération et faire rendre plus de justice (nous ne disons pas de reconnaissance) à nos confrères dans le milieu mutualiste qui, ne pouvant vivre que par le corps médical, est loin d'en apprécier les services. La ténacité, l'habileté de Le Baron, avaient donné quelques résultats ; on en espérait de plus grands en l'envoyant siéger au Conseil supérieur de la Mutualité, quand la mort implacable a interrompu sa tâche. Le directeur du service de la protection des enfants en bas-âge est enfin venu saluer, au nom du Préfet de police, la tombe de Le Baron qui, dans l'exercice de son service de médecin-inspecteur, avait mis la même conscience et le même dévouement que dans toutes ses autres fonctions et avait laissé à sa mort les mêmes regrets.

A cette touchante cérémonie, à laquelle s'était rendue la famille du défunt, les assistants auraient pu être plus nombreux ; il eût suffit pour cela que tous les médecins qui doivent à Le Baron quelque reconnaissance aient daigné se déranger et s'y rendre, mais c'eût été trop exiger ; on perd bien des souvenirs après une longue année écoulée. Il n'y avait donc au cimetière que de vrais et fidèles amis. L'hommage rendu n'en a été que plus touchant et nous ne saurions regretter plus grande affluence, car il nous eût été personnellement pénible de coudoyer, autour de cette tombe, trop d'indifférents ou de curieux. J. Noir.

Le bureau de renseignements médicaux.

Le conseil municipal de Paris vient de décider, en principe, la création du bureau de renseignements médicaux, dont le Dr R. Blondel, secrétaire général de l'Association internationale de la Presse médicale, poursuit la réalisation depuis deux ans, au retour d'un voyage d'études dans les grandes capitales européennes. Sur la proposition de MM. Dausset et Félix Roussel, un premier crédit de 3.000 francs a été attribué à cette fondation, qui relèvera directement de la 4e commission du conseil municipal et sera installée, soit à la Faculté de médecine, soit à la Sorbonne, soit à l'Hôtel-de-Ville.

A la Faculté, après les démarches faites par le Dr Blondel, d'abord auprès de M. Brouardel, dès 1900, puis auprès de M. Debove, la question a été mise à l'étude et le conseil des professeurs, sur un rapport très favorable de M. Pozzi, a approuvé l'installation éventuelle de ce bureau dans la Faculté.

Dans ce bureau, les médecins de l'étranger, ou même de la province, entreprenant un voyage d'études à Paris, trouveront un ou des employés *polyglottes* munis de fiches tenues régulièrement à jour, et pouvant donner tous les renseignements désirables sur l'enseignement officiel ou libre, les services hospitaliers, les cliniques, les jours et heures de leçons ou d'opérations des chirurgiens et spécialistes, le fonctionnement des services de l'Assistance publique, la

répartition, heure par heure, de l'enseignement et du travail dans chaque hôpital, école, institut, laboratoire, etc. On y trouvera également tous les renseignements concernant les services municipaux et autres intéressant la médecine ou l'hygiène : laboratoire municipal, Morgue, eaux, égouts, incinération, etc. Enfin, les médecins étrangers trouveront, classés par nationalités, les noms, adresses et heures de leurs compatriotes médecins fixés à Paris et acceptant de leur servir de guides à l'occasion.

Le but de cette intéressante création est de rendre plus profitable et plus aisée la connaissance des multiples services administratifs ou didactiques existant à Paris et appelant la visite des médecins étrangers en tournée d'études. La propagation de l'influence française ne peut que gagner à la multiplication de ces visites.

Un heureux coup de mine à Châtel-Guyon.

Ce fut le 15 janvier dernier qu'un très heureux coup de mine, en effet, a mis à nu une fissure du porphyre rouge par laquelle jaillit un torrent d'eau minérale. Plus d'un million de litres par 24 heures, voilà la vraie fortune liquide qu'a valu ce coup de mine à le célèbre station du Centre. Les baigneurs pourront encore se multiplier, les sources ne sont pas près de tarir maintenant.

L'alcoolisme : ses dangers.

(*Extrait du procès-verbal de la séance du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, du 18 décembre 1902 ; affiché par les soins de l'Administration.*)

M. le Pr Debove, doyen de la faculté de Médecine ;

M. le Dr Faisans, médecin à l'Hôtel-Dieu, rapporteurs.

L'alcoolisme est l'empoisonnement chronique qui résulte de l'usage habituel de l'alcool, alors même que celui-ci ne produirait pas l'ivresse.

C'est une erreur de dire que l'alcool est nécessaire aux ouvriers qui se livrent à des travaux fatigants, qu'il donne du cœur à l'ouvrage ou qu'il répare les forces ; l'excitation artificielle qu'il procure fait bien vite place à la dépression nerveuse et à la faiblesse ; en réalité, l'alcool n'est utile à personne, il est nuisible pour tout le monde.

L'habitude de boire des eaux-de-vie conduit rapidement à l'alcoolisme, mais les boissons dites hygiéniques contiennent aussi de l'alcool ; il n'y a qu'une différence de doses : l'homme qui boit chaque jour une quantité immodérée de vin de cidre ou de bière devient aussi sûrement alcoolique que celui qui boit de l'eau-de-vie.

Les boissons dites apéritives (absinthe, vermouth, amers), les liqueurs aromatiques (vulnéraire, eau de mélisse ou de menthe, etc.) sont les plus pernicieuses parce qu'elles contiennent, outre l'alcool, des essences qui sont, elles aussi, des poisons violents.

L'habitude de boire entraîne la désaffection de la famille, l'oubli de tous les devoirs sociaux, le dégoût du travail, la misère, le vol et le crime. Elle mène, pour le moins, à l'hôpital, car l'alcoolisme engendre les maladies les plus variées et les plus meurtrières : la paralysie, la folie, les affections de l'estomac et du foie, l'hydropisie ; il est une des causes les plus fréquentes de la tuberculose. — Enfin, il complique et aggrave toutes les maladies aiguës : une fièvre typhoïde, une pneumonie, un érysipèle, qui seraient bénins chez un homme sobre, tuent rapidement le buveur alcoolique.

Les fautes d'hygiène des parents retombent sur leurs enfants ; s'ils dépassent les premiers mois, ils sont menacés d'idiotie ou d'épilepsie, ou bien encore, ils sont emportés, un peu plus tard, par la méningite tuberculeuse ou par la phtisie.

Pour la santé de l'individu, pour l'existence de la famille, pour l'avenir du pays, l'alcoolisme est un des plus terribles fléaux.

N. B. — L'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria, Service des imprimés, escalier A, rez de-chaussée, tient à la disposition des directeurs de chantiers, magasins et ateliers, des exemplaires de l'affiche « *L'alcoolisme, ses dangers* », qu'ils voudraient faire placer dans leurs établissements. Les demandes peuvent également être faites par lettre adressée au Directeur de l'Assistance publique.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 4 janvier 1903*, à 1 heure. — *M. Jambon* : Essai sur l'assistance maternelle ; MM. Pinard, Tillaux, Potocki, Legueu. — *M. Gascheau* : Etude sur les tumeurs solides de l'ovaire ; MM. Tillaux, Pinard, Potocki, Legueu. — *M. Pabeuf* : Des tératomes du testicule. Contribution à l'étude de ces tumeurs ; MM. Le Dentu, Raymond, Mauclaire, Dupré. — *M. Parrot* : Variations de la spasmodicité dans la sclérose latérale amyotrophique ; MM. Raymond. Le Dentu, Mauclaire, Dupré. — *M. Laisney* : De l'augmentation de la sécrétion lactée suivant les demandes ; MM. Budin, Pozzi, Bonnaire, Demelin. *M. Lebosse* : Diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale pendant la grossesse et pendant le travail. Son importance au point de vue du pronostic maternel ; MM. Budin, Pozzi, Bonnaire, Demelin.

Examens de doctorat. — *Lundi, 2 février 1903.* — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Legueu, Cunéo. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Pinard, Mauclaire, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Gaucher, Bezançon, Legry.

Mardi, 3 février 1903. — 3e (2e partie, N. R.). : MM. Cornil, Méry, Jeanselme. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Hutinel, Achard, Guiart. — 3e (1re partie, 1re série, Oral.), MM. Budin, De Lapersonne, Thiéry. — 3e (1re partie, 2e série. Oral.) : MM. Pozzi, Poirier, Demelin. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Faure, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Berger, Hartmann, Auvray.

Mercredi 4 février 1903. — 1er (Oral.) : MM. Terrier, Retterer, Cunéo. — 2e : MM. Richet, Remy, Desgrez. — 3e définitif. (Officiat) : MM. Landouzy, Broca (Aug.), Wallich.

Jeudi, 5 février. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Hartmann, Faure. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot Wurtz.

Vendredi, 6 février 1903. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Gauthier, Widal, Legry. — 2e : MM. Gariel, Richet, Remy. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Legueu, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Walther. — 5e Obstétrique (1re partie) : Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 7 février 1903. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Dieulafoy, Achard, Dupré. — 5e (2e partie 2e série, N. R.) : MM. Raymond, Thiroloix, Jeanselme. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Faculté de médecine. — Conférences de médecine légale psychiatrique (2e trimestre scolaire). — M. le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale, chargé du cours de médecine légale psychiatrique, commencera la 2e série de ses conférences, le samedi 7 février 1903, à 1 heure et demie, et les continuera les mercredis et les samedis à la même heure, 3, quai de l'Horloge. (La conférence du mercredi sera consacrée à des exercices pratiques de diagnostic). Des cartes d'admission sont délivrées au Secrétariat de la Faculté à MM. les Docteurs en médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4e examen de doctorat. Après trois mois d'assiduité à ce cours, un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Hopital Broca. — *Clinique gynécologique de la Faculté.* — M. le Pr M. S. Pozzi. — *Cours de perfectionnement.* — Une série de quatre cours de perfectionnement de gynécologie aura lieu du 16 février au 14 mars 1903. Le prix de *chacun* de ces cours est de 50 francs. Pour s'inscrire, s'adresser à la Faculté.

1er *Cours.* Dr Jayle : Technique gynécologique, lundi, mercredi, vendredi, 2 h 3/4. 2e *Cours.* — Dr Beaussenat : Diagnostic et thérapeutique opératoire, lundi, mercredi, vendredi, 4 h. — 3e *Cours.* Dr Zimmern. : Thérapeutique physique, lundi, mercredi, vendredi, 1 h. 1/2. — 4e *Cours.* M. Bender. Diagnostic histologique, mardi, jeudi, samedi, 1 h. 1/2.

Thèses de Bordeaux (1902)

1. — Ravarit : La cure des rétrécissements par la dilatation électrolytique progressive. — Dufourt : Du traitement médical des cataractes par les préparations iodurées. — Carlos : Les abcès de fixation. — Roux : Contribution à l'étude de l'aortite paludéenne. — Perraud : Le mal de mer ; étude clinique ; essai de pathogénie et de traitement. — Duville : Etude sur l'anatomie et la recherche des vaisseaux méningés moyens. — Pistre : Les pseudo-polypes tuberculeux des fosses nasales. — Donval : Traitement de la dysenterie et des entérites dysentériformes par l'eau oxygénée neutralisée. — Le Goarn : Du traitement chirurgical de l'acné hypertrophique du nez. — Laffargue : L'insuffisance hépatique dans la pneumonie ; son étude à l'aide de la réaction de Hay.

11. — VALENTINO : Le secret professionnel en médecine : sa valeur sociale. — PIC : De l'examen électrique des nerfs dans les plaies chirurgicales. — AUBARET : Recherches sur les origines réelles des fibres optiques ; la papille et le nerf optique. — OUZILLEAU : Des injections sous cutanées d'eau oxygénée dans la tuberculose expérimentale du cobaye. — CAZAMIAN : Du pneumothorax opératoire. — GUYET : De la phlébite superficielle aiguë pendant la période secondaire de la syphilis. — DUVERGEY : Des tumeurs polypoïdes du méat urinaire chez la femme. — MURAT : De l'imperforation et du rétrécissement des voies lacrymales chez les enfants en bas âge. PEYRAUD : Etude critique sur la résection du ganglion de Gasser. — BOUILLIEZ : Du traitement chirurgical du pied bot-talus paralytique.

21. — HECKENROTH : La prophylaxie par l'eau de boisson dans les colonies : — BOUCHER : Du pouvoir antiseptique des phénols. — DUPOUY : Masque éléphantiasique consécutif à l'érysipèle de la face à répétition. — SAUX : De la toxicité des produits de la digestion peptique. — REY : L'adrénaline en ophtalmologie. — ROUSSE : De l'eczéma hyperkératosique interdigital. — NOUGARO : Des traumatismes et des blessures du nerf cubital. — LEGAL : Kératite interstitielle et kératites interstitielles. — CAHIN : Contribution à l'étude des contusions de l'abdomen. — BRUHAT : Du caractère habituellement bénin des accidents consécutifs à l'emploi du sérum antidiphtérique.

31. — VINCENT : Valeur diagnostique de la ponction lombaire dans les méningites. — MOYZÈS : Recherches sur l'état des réflexes tendineux, des réflexes cutanés, des réflexes pupillaires et de quelques sensibilités viscérales profondes dans le diabète. — MERLIN : Les kystes épidermiques du cuir chevelu. — GENROBLEN : De l'érythème polymorphe récidivant. — COQUELIN : De l'emploi de la tuberculine pour le diagnostic différentiel des affections tuberculeuses ou non tuberculeuses de l'axe cérébro-spinal. — SARRAILHÉ : Etude sur les causes occasionnelles des accès d'épilepsie jacksonnienne. — LANCELIN : Morphinisme et infections ; rôle des leucocytes. — HERMANT : Du cancer primitif des voies biliaires et en particulier de son traitement chirurgical. — GLOAGUEN : L'acuité visuelle : les vices de réfraction ; la vision des couleurs. — LEVET : La greffe oculaire.

41. — EBERLÉ : Du cysticerque sous-conjonctival. — FRANCESCHETTI : Etude sur la paralysie faciale congénitale compliquée de paralysies oculaires. — POUX : De la suture immédiate des voies aériennes après la trachéotomie et la trachéo-thyrotomie. — DUPERRON : L'œsophagoscopie (technique et valeur clinique). — SALLET : Les cavernes pulmonaires tuberculeuses et leur flore mycosique. — LABARRIÈRE : Des éruptions provoquées par le contact de l'artichaut. — HACLEWYN : De l'utilité de la mesure du segment anthropométrique. — LEVIER : De l'électro-diagnostic et des accidents du travail. — GIRARD : Etude de l hallux varus. — BOYMIER : Etude critique de l'instrumentation pour le tubage et la trachéotomie.

51. — BERNOUD : De la pyélo-néphrite gravidique. — LEGER : Contribution à l'étude hématologique des gastropathies dyspeptiques. — DURAND : Etude sur les variations du chimisme stomacal à l'état normal et dans quelques cas pathologiques. — ESSERTEAU : Etude microscopique du sang et du pus dans l'urétrite blennorragique. — DUBARRY : De la sensibilité cutanée dans la névralgie sciatique. — MARATRAY : Rôle du médecin dans l'influence civilisatrice d'une nation. — DUCHATEAU : Des secours immédiats (pansements tout préparés) aux blessés des guerres navales. — PEYTOUREAU : Etudes sur les empoisonnements par les pâtisseries à la crème. — BERTAUD DU CHAZAUD : Végétations adénoïdes et incontinence d'urine. — MARTIN : Du stridor laryngé congénital des nourrissons.

61. — GUICHOUX : De l'état des réflexes dans l'épilepsie. — GUICHOT : Du traitement des épithéliomas cutanés par l'acide acétique cristallisable. — TOURNADOUR : Des manifestations syphilitiques héréditaires du tractus uvéal. — LE MOIGNIC : Orthoscopie oculaire ; orthoskiascopie. — PARRENIN : Des cas de méningite tuberculeuse considérés comme guéris. — CARAYON : Desquamation estivale en aires des mains. — MOUZELS : Etude clinique des complications orbitaires des dacryocystites. — KOUN : De la kératomalacie. — LE MAITRE : Recherches sur les procédés chirurgicaux de l'école bordelaise. — LE GUINER : De la valeur séméiologique des micro-hémorragiomes.

71. — BOURRAGUE : Des sinusites maxillaires chez les enfants. — CRISTOL : Polypes adhérents de l'utérus. — LE ROY : Cataractes compliquées ; indications ; contre-indications. — LE BOUVIER : Du traitement des tumeurs blanches par l'ignipuncture. — LASSERRE : De la rupture des varices des veines du cordon. — DROUILLARD : Les injections de quinine et en particulier les injections intra-musculaires de chlorhydrate neutre dans le traitement du paludisme. — PROUFFIE : Le signe de Kernig dans les affections non méningitiques.

FORMULES

XI. — Contre le Lichen.

Onguent de zinc	50 gr.
Acide phénique	20 gr.
Bichlorure de mercure	0 gr. 50 à 1 gr.

En onctions. (UNNA.)

ou :

Acide phénique	5 gr. à 10 gr.
Bichlorure d'hydrargyre	1 à 5 gr.
Créosote	2 gr.
Collodion	50 gr.

En badigeonnages. (MRACEK et HUDELO.)

ou :

Chrysarobine	3 gr.
Traumaticine	5 gr.

En badigeonnages. (BERNHEIM.)

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr Korab, par jour.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 11 janvier au samedi 17 janvier 1903, les naissances ont été au nombre de 989.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 11 janv. au samedi 17 janv. 1903, les décès ont été au nombre de 9,6. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 5. Scarlatine : 0. — Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 212. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 8. — Cancer et autres tumeurs malignes : 64. — Méningite simple : 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 62. — Maladies organiques du cœur : 60. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique, 19. — Pneumonie : 25. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 90. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 22. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 10. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 0. — Hernies, obstruction intestinale : 10. — Cirrhose du foie : 7. — Néphrite et mal de Bright : 28. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 41. — Débilité sénile : 36. — Morts violentes : 26. — Suicides : 15. — Autres maladies : 113. — Maladies inconnues ou mal définies : 25.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 16.

BUREAU D'HYGIÈNE. — M. le Dr BERLIOZ, quittant Grenoble, a donné sa démission de directeur du bureau d'Hygiène. M. le Dr BORDIER a été désigné par la municipalité pour le remplacer. Nos sincères félicitations. (Le *Dauphiné Médical* de janvier 1903). — Nous adressons nos sincères félicitations à M. le Dr Bordier qui tiendra à honneur de perfectionner encore l'organisation du bureau d'hygiène, pour lequel le Dr Berlioz avait déjà tant fait.

CORPS DE SANTÉ DES COLONIES. — Le médecin principal de 1re classe Debrieu, actuellement au Tonkin, est désigné pour remplir provisoirement les fonctions de directeur du service de santé de l'Indo-Chine.

DISSOLUTION DE LA FÉDÉRATION ANTITUBERCULEUSE. — La fédération des Œuvres antituberculeuses françaises, créée sous le haut patronage de M. Loubet et comprenant 76 Œuvres fédérées, vient de se dissoudre dans une assemblée générale tenue le 27 janvier au soir à l'hôtel des Sociétés savantes. Quelques Œuvres de sanatoria, au nombre de cinq ou six, se sont d'elles-mêmes groupées en une nouvelle association avec le titre de Fédération antituberculeuse française, sous la présidence du professeur Brouardel; les autres Œuvres restent indépendantes de ce nouveau groupement.

NÉCROLOGIE. — Charles FORTIN, officier de santé, qui vient de mourir, était, malgré la modestie de son diplôme, un clinicien apprécié et un observateur de mérite. Il avait obtenu l'estime et la confiance de la famille Flaubert et était devenu l'ami intime et le confident du grand romancier.

Nous avons encore le regret d'annoncer la mort du Dr RAMAGE, de Saint-Pierre-le-Moutier (Nièvre).

Chronique des hôpitaux.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. G. BALLET reprendra ses leçons cliniques (*Traitement des maladies nerveuses*), le *Dimanche 1er février*, à 10 heures (Amphithéâtre Trousseau), et les continuera les dimanches suivants à la même heure. Consultation externe et policlinique, le samedi à 9 h. 1/2 (Salon de la Salle Sainte-Anne).

HOPITAL TROUSSEAU. — *Clinique chirurgicale infantile.* — Service de M. le Prof. KIRMISSON. — Cours de chirurgie orthopédique, par M. Grisel, chef de clinique, 20 leçons. Vendredis lundis et mercredis à 9 heures. Après chaque cours, démonstrations pratiques à la policlinique.

HOPITAL BICHAT. — Service de M. PIQUÉ, tous les mercredis à 10 heures, Conférence clinique au laboratoire du service.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac
DEBIT de la SOURCE : PAR AN 30 MILLIONS de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

AFFECTIONS de l'ESTOMAC
QUASSINE ADRIAN
DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.
Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments
CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 F. & 3 F. 75
EXIGER LA MARQUE ET LE NOM : GLYCOVULE
LES PLUS ... LES MOINS COUTEUX ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boul. de Clichy, PLACE PIGALLE

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 6. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 7 FÉVRIER 1903

Le Progrès Médical

THÉRAPEUTIQUE

Du massage chez les tabétiques,

(*Clinique des maladies nerveuses du prof.* RAYMOND) ;

Par le Dr P. KOUINDJY.

(*Suite et fin.*)

La massothérapie dans les diverses périodes du tabès. — Nous diviserons les tabétiques en trois catégories suivant les préceptes que M. le Prof. Raymond a exposés dans son remarquable travail sur les scléroses systématiques de la moelle (1) et qui sont acceptés en ce moment par tous les neurologistes : la *période préataxique*, la *période ataxique* et la *période d'impotence.* Il est évident que tout massothérapeute, appelé à soigner les tabétiques, est forcé de se familiariser avec la symptomatologie de ces différentes périodes ou phases du tabes dorsalis. De la connaissance de cette symptomatologie différentielle et des propriétés du massage thérapeutique, ainsi que de l'habileté du massothérapeute, dépendra le succès du traitement. Mais, pour mieux comprendre le choix des manœuvres de la massothérapie nous renverserons le tour de rôle des trois périodes classiques et admettrons, comme première période — la période d'impotence, comme seconde période, la période ataxique et comme troisième période, la période préataxique, c'est-à dire nous considérerons, comme première période, celle où l'intervention de la kinésithérapie devient complète et où la massothérapie s'applique d'une façon exclusive. Les manœuvres de la massothérapie doivent être exécutées ici dans toute leur rigueur et suivant les règles établies par un traitement raisonné. Arrivé à la période d'impotence, le tabétique présente souvent une foule de complications, comme par exemple l'amaigrissement extrême des muscles, les troubles trophiques de la peau, les arthropathies plus ou moins avancées, les troubles digestifs, les troubles vésicaux, les troubles circulatoires, les troubles génito-urinaires, etc. Le massage est appelé à stimuler la sensibilité cutanée, à relever la tonicité musculaire, à faire disparaître l'arthropathie, au moins partiellement, à accélérer la circulation de retour, à activer la nutrition locale des tissus, à remédier à l'atonie digestive, à empêcher la formation des ulcérations dites de décubitus, et à lutter contre l'établissement de l'amyotrophie, des névrites périphériques, etc.

(1) RAYMOND. — Maladies du système nerveux ; scléroses systématiques de la moelle, 1894, p. 15.

Lorsque le malade se trouve en état avancé de cette période, en état de marasme, le rôle du massothérapeute se réduit à peu de chose : il n'y a qu'à lutter contre les complications de décubitus ; la maladie étant arrivée à sa phase ultime, toute intervention massothérapique énergique serait inutile. Lorsque l'ataxique est atteint d'impotence simple, sans être arrivé au point extrême, le massage méthodique est au contraire très utile. Il lui procure le bien-être recherché et permet, au bout d'un temps plus ou moins long, de récupérer la force musculaire nécessaire pour pouvoir se livrer aux exercices de la rééducation. Chez ces ataxiques, nous commençons toujours par les effleurages dans le sens de la circulation veineuse et lymphatique des jambes, des fesses, des bras et du thorax. Le pétrissage, et surtout le pétrissage par la face palmaire des doigts, suit les effleurages. Chez les tabétiques de la période d'impotence, le pétrissage, sous forme de trituration digitale des muscles lésés, est indispensable, car cette manœuvre s'adresse exclusivement aux muscles entamés et nullement à tous les organes de la région. Ceci constitue le propre du massage raisonné, que nous avons eu déjà l'occasion de mentionner dans notre travail sur le traitement de la paralysie obstétricale (1) et dans celui sur le traitement des hémiplégiques (2). Nous espérons encore donner ultérieurement une description complète du massage raisonné, qui est appelé à rehausser la valeur scientifique de la massothérapie actuelle. En ce moment, contentons-nous de signaler ses grandes lignes. La pratique et l'expérience ont montré que le tissu musculaire supporte mieux les pressions, le pétrissage, et les percussions que le tissu nerveux. Le tissu élastique ne peut être ni pétri, ni percuté. De cette remarque, il résulte

(1) P. KOUINDJY. — Le traitement de la paralysie obstétricale du membre supérieur. *Archives de médecine des enfants*, 1899, n° 12.

(2) P. KOUINDJY. — Le traitement mécanothérapique des hémiplégiques, Vol. X, n° 59, novembre 1900. (*Communication au Congrès de Médecine de Paris* de 1900).

que la manœuvre massothérapeutique — le pétrissage — s'adresse uniquement à la fibre musculaire, ; elle réveille la tonicité musculaire et permet à la masse musculaire de sortir de la torpeur dans laquelle l'a plongée l'affection spinale. Et c'est pour la même raison que les manœuvres sous forme de malaxations, de pétrissage, d'expressions, du sciage, du roulement, du meulage et du foulement deviennent les agents masso-thérapeutiques anti-hypotoniques par excellence. Quand la masse musculaire est en état de parésie — atonie simple, — nous préférons la malaxation au pétrissage, et le procédé du prof. Hoffa, de Berlin, est le meilleur procédé de tous ceux qui sont connus jusqu'à présent (1) : le déplacement bimanuel progressif et lent de la masse musculaire de l'extrémité du membre vers sa base excite la fibre musculaire et provoque sa contractilité dans le sens normal du muscle strié. Quand la masse musculaire est à la limite de l'atrophie, l'hypotonie, ou bien quand elle est partiellement atrophiée, nous préférons les pressions circulaires, sous forme du pétrissage suivant les mouvements circulaires ou spiroïdaux, qui, en triturant les fibres musculaires séparément, arrivent à activer la nutrition des fibres musculaires non dégénérées et par cela même à provoquer leur développement et, peut-être même, leur prolifération. M. le prof. Marinesco a montré, dans son travail sur l'atrophie musculaire des hémiplégiques, publié par la *Sem. Méd.* de 1898, que, dans un muscle atrophié il y a dégénérescence avec destruction des fibres musculaires. L'altération des fibres musculaires débuterait par la prolifération des noyaux du sarcolème. Souvent on y trouve des fibres musculaires hypertrophiées. De sorte que, dans un muscle atrophié, on trouve des fibres musculaires dégénérées, des fibres musculaires hypertrophiées et des fibres musculaires saines. L'examen histologique des fragments de muscles des éminences thénar et hypothénar fait par M. Philippe, chef du laboratoire anatomo-pathologique de la clinique de M. Raymond, et publié par notre maître dans la quatrième série de ses leçons cliniques, montre nettement l'existence des îlots musculaires normaux à côté des îlots en voie d'atrophie parcellaire. « Les coupes transversales des muscles, dit M. Raymond, laissent voir un mélange, en proportions inégales, de fibres saines et de fibres altérées. Les premières sont plus nombreuses. Elles forment des îlots bien tassés ; entre ces îlots des fibres saines on en découvre d'autres, constitués par des fibres ayant subi une véritable atrophie simple » (2). En 1888, M. Déjérine a montré que l'atrophie musculaire chez les tabétiques peut être d'origine névritique ; elle se montre à la période avancée du tabès et a une évolution lente (3). Tout récemment MM. Raymond et Philippe présentèrent à la Société de Neurologie trois cas d'amyotrophie tabétique à évolution lente avec l'altération des grandes cellules radiculaires et des névrites secondaires (4). Ainsi, tout dépend du degré de l'altération subie par la masse musculaire ; moins il y a de fibres musculaires dégénérées, plus on a de chances d'obtenir un rétablissement plus ou moins facile de la fonction musculaire.

Souvent l'atrophie est plutôt apparente ; le muscle est aminci, il diminue de volume, mais il possède de la tonicité et peut exécuter tous les mouvements. D'autres fois, il est flasque, mou et sans être amaigri exécute très mal les mouvements. Cliniquement, on est obligé d'admettre que, dans un muscle atrophié il reste toujours un certain nombre de fibres musculaires saines ; d'ailleurs l'histologie démontre que, dans un muscle, frappé d'atrophie, on trouve des fibres musculaires saines, des fibres musculaires, d'atrophie simple (parésie) et des fibres musculaires d'atrophie dégénérée. Sauf cette dernière atrophie la massothérapie doit arriver à relever la fonction des fibres saines ou parésiées, et c'est pour cette cause que nous voyons souvent un muscle inerte, paralysé, reprendre la force sous l'influence du massage méthodique. Chez les hémiplégiques, les membres finissent sous l'action du massage raisonné, à acquérir des mouvements après une immobilité parfois très longue, malgré et contre la persistance de l'affection centrale. Claude Bernard, a démontré que la contractilité musculaire est une propriété inhérente à la fibre musculaire et que le muscle peut se contracter sans que le système nerveux intervienne. La tonicité musculaire est donc une fonction propre du muscle. Comme chaque fibre se contracte individuellement, la somme des contractions des fibres musculaires formerait ce que nous appelons la force musculaire. Le rôle du massage méthodique est ici tout tracé d'avance : il excite la fibre musculaire saine, la développe, et en, la développant, restitue sa tonicité.

Quand la masse musculaire conserve plus ou moins son volume, c'est-à-dire, quand elle est frappée de parésie sans atrophie, nous faisons suivre les effleurages et le pétrissage par la percussion avec la face dorsale des doigts ou avec la paume de la main.

Pour exciter les terminaisons nerveuses, nous nous servons de la percussion digitale et des vibrations rythmiques suivant le long du nerf, en commençant par les extrémités du nerf et en finissant par son tronc accessible. Le massage des nerfs exige une certaine habitude et une force proportionnelle à la sensibilité douloureuse du nerf. Il y a des manœuvres qui rendent beaucoup de services dans le massage des nerfs, ce sont des pressions légères le long du tronc nerveux ; ces pressions, réunies aux vibrations, activent la circulation des vaisseaux du nerf et modifient sa nutrition propre. Le massage des articulations termine le massage proprement parler. Nous massons toutes les articulations des membres affectés, en commençant par les articulations metatarso-phalangiennes et en terminant par l'articulation de la hanche : massage des ligaments, des synoviales, des capsules ; éviter d'irriter les bourses séreuses. En cas d'hydarthrose ou d'épanchement léger, nous employons les manœuvres de refoulement et les frictions de la synoviale, afin d'activer la résorption du liquide séreux. Les mouvements passifs, qui suivent les manœuvres précédentes, sont destinés à désagréger l'articulation, à polir pour ainsi dire les surfaces articulaires d'une articulation rendue immobile par l'impotence. Les mouvements actifs fortifient la tonicité musculaire. Ceci fait, nous terminons la séance par quelques exercices de la rééducation des mouvements au lit, après quoi nous recommandons à notre malade de garder le repos complet pendant une demi-heure au moins.

Lorsque nous constatons une amélioration des mouvements actifs, une augmentation progressive de la force musculaire, capable d'exécuter les mouvements contradictoires, nous faisons à la fin de chaque séance quelques-uns de ces mouvements. Ces mouvements ont

(1) Hoffa. — Technik der Massage. 1897.

(2) Raymond. — Sur deux cas d'atrophie musculaire chez des tabétiques. (*Leçons de Clinique*, 1900, p. 284).

(3) Déjérine. — De l'atrophie musculaire des tabetiques et de sa nature périphérique. (*Soc. de biol.*, 888.

(4) Compte-rendu de la séance de la *Société de Neurologie de Paris*, du 4 décembre 1902. *Arch. de Neurologie*, janvier 1903.

dans l'espèce, une importance capitale ; d'abord, ils montrent le degré d'amélioration accompli par la tonicité musculaire ; ensuite, et ceci est plus important, ils indiquent l'état de relâchement musculaire du tabétique. La plupart des tabétiques de la période que nous étudions maintenant présentent le phénomène, connu sous le nom de « relâchement musculaire ». Le professeur Leyden, le professeur Raymond et M. Frenkel ont etudié tout spécialement cette propriété des muscles des ataxiques avancés et qui consiste en ce que, chez ces malades, on peut déplacer un membre ou un segment du membre au-delà des limites physiologiques. D'après M. Raymond « le relâchement musculaire serait la suppression du tonus musculaire (l'hypotonie). Le tonus musculaire est la résultante d'une synergie de la conscience et de la volonté » (1). M. Babinski a montré que chez les hémiplégiques on trouve également un relâchement musculaire du côté paralysé toutefois qu'on exagère les mouvements d'un membre en flexion ou en extension (2). MM. Bastian, Bruns, Van Gehuchten et Marinesco ont montré son existence dans les myélites transverses. D'après Van Gehuchten, ce relâchement musculaire ne serait autre chose qu'un extrême affaiblissement musculaire ou bien l'hypotonie. C'est d'ailleurs le terme que lui donne M. Frenkel : die Musklschlaffheit. D'après le savant neurologiste de Louvain, « c'est dans les muscles atteints de paralysie flasque qu'on observe l'affaiblissement du tonus ; cette paralysie flasque n'étant d'ailleurs que la conséquence de l'atonie » (3). Mann a montré que l'hypotonie réside dans les muscles contracturés. M. Marinesco est plus affirmatif : d'après lui « le relâchement musculaire existe d'ordinaire dans les muscles paralysés et non pas dans les muscles contracturés » (4). De ce qui précède, on peut conclure, et ceci est à présent connu de tous ceux qui ont étudié l'état pathologique de muscles, que le relâchement musculaire a des rapports étroits avec l'affaiblissement du tonus musculaire, l'atonie, ou l'hypotonie musculaire. Or, nous savons actuellement que l'affaiblissement de la tonicité musculaire profite notablement du massage méthodique. D'où il suit que les manœuvres massothérapeutiques, ayant pour but d'activer la tonicité musculaire, la contractilité de la fibre musculaire, deviennent les moyens utiles et rationnels contre le relâchement musculaire des ataxiques avérés.

Ce qui est bon contre l'hypotonie et l'atonie musculaire des ataxiques impotents, est également justifié contre la parésie musculaire des tabétiques de la période ataxique. Le massage leur permet de supporter plus facilement la fatigue de la marche et des exercices de la rééducation. Comme nous avons dans ce cas affaire avec une catégorie de tabétiques, dont l'ataxie est plus ou moins prononcée, nous insistons pendant nos séances tantôt sur le massage des masses musculaires, tantôt sur le massage des nerfs. Dans le massage des muscles, il faut surtout tenir compte du développement réel de la masse musculaire, de la contractilité musculaire appréciable par la main habituée aux manœuvres massothérapeutiques et des troubles des sensibilités profondes et superficielles. Lorsque la masse musculaire a conservé son volume réel et non apparent, nous employons les manœuvres suivantes : les effleurages longitudinaux, circulaires ou digitaux, les pressions sous forme de malaxations, de pétrissage, les percussions superficielles avec la face interne du poignet légèrement fermé ou bien avec les bords internes des doigts. Le massage des troncs nerveux termine la séance du massage à proprement parler. La force employée pour exécuter les manœuvres indiquées tout à l'heure joue en matière de massothérapie nerveuse un rôle capital. Cette force doit être proportionnelle à la tonicité des muscles, soumis au massage. Pour trouver l'état de la tonicité musculaire, il faut avoir, d'abord, une habitude de manipuler la masse musculaire ; ensuite, il faut être familiarisé avec les attitudes normales ou physiologiques des mouvements produits par les muscles de l'individu sain. Le deuxième facteur est en rapport direct avec l'état général de la personne, avec son développement physique, sa profession et sa façon de vivre. En état pathologique, ces attitudes sont différentes et dépendent : 1) du nombre des fibres détruites par la dégénérescence ; 2) de l'état pathologique, qui a occasionné l'atrophie ou la parésie musculaire ; 3) de l'état général du malade et 4) de la durée de la maladie. Par conséquent, avant de se livrer au *massage méthodique*, il est nécessaire de se rendre bien compte de l'état des muscles par le *masso-diagnostic*. Nous avons déjà eu l'occasion d'attirer l'attention de nos confrères sur la valeur scientifique du masso-diagnostic dans notre travail sur le traitement de la paralysie obstétricale, et si nous nous arrêtons sur ce moyen d'exploration massothérapeutique, c'est pour montrer à nos lecteurs que la massothérapie peut et doit être guidée par des données d'investigations approximatives. Le masso-diagnostic permet de dire si le muscle, soumis au massage, possède de la tonicité, s'il est en hypertonie, s'il est atteint d'une simple parésie ou bien s'il est en état d'atonie. Il ne faut pas attendre du masso-diagnostic un élément de pronostic de l'affection, car, ne s'adressant qu'à la tonicité musculaire, il n'est pas en mesure de prédire la marche progressive ou régressive du processus morbide. Pour nous, massothérapeutes, le masso-diagnostic nous donne un élément d'assurer un rétablissement complet ou partiel des groupes musculaires. Il nous indique, en outre, auxquelles manœuvres il faut avoir recours et quelle force il faut employer.

Le massage des membres est suivi par le massage abdominal, qui, outre son action directe sur le tube digestif, influence notablement sur la circulation générale et surtout sur la circulation rénale. Les expériences de nos collègues, MM. Cautru et Krikortz ont montré, que la massothérapie abdominale agit comme diurétique par excellence, M. Huchard l'a même appelée : « la digitale des doigts. » Voici ce que dit M. Cautru à propos de l'action du massage méthodique sur l'artério-sclérose des arthritiques : « Le massage et la gymnastique suédoise peuvent, par des manœuvres variées, produire à volonté une augmentation ou une diminution des pressions au niveau du cœur et des vaisseaux. Ils peuvent donc, dans une certaine mesure, rendre à ceux-ci l'élasticité qui leur fait défaut dans les affections cardiaques vasculaires et doivent être considérés comme meilleur remède préventif de l'artério-sclérose chez les arthritiques prédisposés » (1). Les complications

1) RAYMOND — Leçons de clinique à la Salpêtrière. (Deuxième série, p. 622.)

2) BABINSKI. — Relâchement des muscles dans l'hémiplégie organique. *Sem. Méd.*, 1896, p. 195.

3) VAN GEHUCHTEN.— L'état des reflexes et la contracture dans l'hémiplégie organique, (*Sem. méd.* 1898, p. 508.

4) MARINESCO. — Recherches sur l'ataxie musculaire et la contracture dans l'hémiplégie organique (*Sem. méd.* 1898, p. 470.

(1) F. CAUTRU. — Action diurétique du massage abdominal dans les affections du cœur (*Ac. de Med.*, 10 mai 1899. *Revue de Cinésie*, 1902, n° 12.)

artério-scléreuses étant assez fréquentes chez les tabétiques ataxiques, les manœuvres du massage méthodique des affections cardiaques trouvent ici leur application. Dans la discussion de la Société de kinésithérapie de Paris du 31 octobre 1902, discussion soulevée à propos du traitement kinésithérapique des affections du cœur et des vaisseaux, on est arrivé à la conclusion que les manœuvres telles que les effleurages, les mouvements vibratoires manuels, les tapotements de la paroi thoracique et la gymnastique respiratoire, rendent des grands services (1) aux artério-scléreux.

Au début de la période ataxique le massage relève la nutrition locale des tissus malades et, s'il n'arrive pas à transformer la cause pathogénique de ces tissus, il contribue puissamment à arrêter les modifications produites à la suite du processus morbide des cordons postérieurs de la moelle. Un ataxique au début est plus affecté de la marche progressive de l'incoordination, qu'un tabétique dont l'ataxie remonte à quelque temps. La perte d'équilibre pendant la marche, l'incoordination des mouvements et l'instabilité frappent le tabétique plus que n'importe quel autre symptôme. Dans un bon nombre de cas cette incoordination réveille l'attention du malade et même du médecin sur l'existence du tabes dorsalis. Chez ces tabétiques, le massage et la rééducation des mouvements agissent vite et d'une façon certaine. Le massage par son action mécanique et reflexe, et la rééducation par son action suggestive et coordinatrice améliorent parfois la situation à tel point que l'ataxie progressive s'arrête et le tabétique retrouve l'équilibre de la marche, la sensibilité et la régularité des mouvements.

Les mouvements passifs et actifs sont ici d'une très grande utilité. De nombreuses observations que nous avons eu l'occasion de recueillir soit dans la clinique Charcot, soit dans notre clientèle privée, il y en a une qui est très caractéristique à ce point de vue. Nous en donnons quelques lignes :

M. B..., capitaine, vient nous trouver un jour tout désespéré. La première phrase qu'il nous adressa fut la suivante : « Docteur, je viens de la part de votre ami, et je dois vous dire que, si je ne trouve pas chez vous le salut, il me resterait une chose à faire : c'est de me faire sauter le caisson ! » Notre malade était atteint d'un tabes avec ataxie au début, qui le força de prendre un congé indéterminable. Homme très instruit, il a passé par toutes les péripéties de la thérapeutique des tabétiques. Mais se voyant envahir de plus en plus par l'ataxie, il se prêtait volontiers aux conseils que nous lui avons donnés et au traitement que nous lui avons fait. Nous avons fait quelques séances d'extension et du massage méthodique. Nous lui avons conseillé les exercices de rééducation simple, plutôt quelques exercices de la gymnastique raisonnée, comme par exemple la marche rythmique sur un trait, sur deux traits ; la marche sur une spirale, sur les carrés, avec des pas décomposés en deux ou trois temps ; les exercices méthodiques, étant couché, assis sur une chaise, etc. ; le massage des masses musculaires des jambes, des fesses, de la colonne vertébrale ; de plus, une application d'un faible courant continu d'après les indications de notre distingué ami et confrère, M. Oudin. En arrivant chez lui, M. B... continuait les exercices de la marche et se faisait masser suivant nos indications. Le résultat obtenu était vraiment surprenant et six mois après le départ de notre malade nous l'avons revu tout réjouissant ; nous avons passé avec lui toute une soirée sans que cela l'ait fatigué le moins du monde. Cette amélioration se maintient depuis quatre ans. Nous aurions pu multiplier les observations où il est très facile de faire ressortir le profit qu'on tire du massage méthodique chez les tabétiques ataxiques ; mais, nous sommes persuadé que tout ce qui précède suffit pour montrer, que le massage ne mérite point l'indifférence de nos auteurs classiques et qu'il doit être employé, non seulement comme adjuvant pour combattre les troubles trophiques, mais bien comme agent thérapeutique, destiné à traiter les tabétiques, les ataxiques et toutes les affections de la moelle épinière au même titre que les autres agents thérapeutiques externes.

Par son action sédative, par son influence irritante et par ses effets tonifiants, le massage thérapeutique, le massage raisonné est au-dessus des autres agents physiques que nous possédons actuellement. Fait par un médecin, il rend sûrement un grand service aux tabétiques ; fait par un empirique, il peut exaspérer l'état du malade. Ce n'est que par le massage méthodique qu'on peut arriver aux avantages indiqués dans ce travail.

Passons maintenant aux tabétiques préataxiques. Une simple nomenclature des symptômes de cette période suffit, d'après ce qui précède, pour voir quelles manœuvres massothérapeutiques correspondent mieux aux tabétiques sans ataxie.

La perte des réflexes tendineux peut être traitée par le massage méthodique des muscles correspondants. Les troubles sensitifs douleurs fulgurantes, anesthésie, hyperesthésie, etc., doivent être traités par les effleurages des membres et des autres lieux d'élection des douleurs en question. Lorsque nous avons l'occasion d'assister à une crise de douleurs fulgurantes, nous arrivons à calmer la douleur par des mouvements précipités avec la face palmaire des doigts, en circonscrivant le lieu de douleur d'abord superficiellement, ensuite profondément. La sensibilité cède presque toujours. Il est entendu que cette manœuvre n'arrive pas à guérir complètement les douleurs fulgurantes. En cas de douleurs thoraciques, il ne faut jamais oublier le massage des nerfs intercostaux que nous massons par de légères pressions du rachis vers leur émergence. Le massage superficiel de l'abdomen arrive à calmer les douleurs viscérales et gastralgiques.

L'hyperesthésie profite beaucoup des effleurages superficiels, faits par la main, des mouvements circulaires ou spirioïdes, en commençant par la périphérie de la plaque hyperesthésiée et terminant par le centre, ou point culminant douloureux. Eviter dans ces cas les percussions et le pétrissage. Dans le cas des troubles sensitifs profonds, il faut employer les mêmes manœuvres que dans la période précédente. Contre le ptosis faire le massage de l'orbiculaire des paupières et du frontal. Pour le premier, la malaxation circulaire ou en zigzag suffit ; on peut encore faire des vibrations. Mais pour le frontal les manœuvres doivent être exécutées avec prudence, car le muscle étant très mince se contracte facilement. Les effleurages dans le sens des fibres musculaires du muscle suffisent parfois à obtenir une augmentation de sa tonicité. L'œil étant l'organe extrêmement sensible, on ne peut guère avoir beaucoup de prise sur lui. Nous faisons, cependant, quelques mouvements vibratoires de va et vient pour décongestionner la conjonctive. On prétend que les vibrations

(1) Discussion « *Sur quelques cas de kinésithérapie cardiaque* », par Fretin, le 31 octobre 1902 : MM. Dagron, Kouindjy, Krikortz, Verdier et Mme Sosnowska.

Médication Reconstituante
Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE
Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ
Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE
Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate*, etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.

Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.

Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.

DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.

COLCHIFLOR

Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT d'ESTRÉES *de Contrexéville*

contre la **GOUTTE** et le **RHUMATISME**

Pharmacie VIAL, 1, *rue Bourdaloue, PARIS.*

APIOLINE CHAPOTEAUT
NE PAS CONFONDRE AVEC L'APIOL

L'Apioline exerce son action sur le système circulatoire, en déterminant des phénomènes de congestion vasculaire et d'excitation, en même temps que sur la contractibilité de la fibre musculaire lisse de la matrice. L'**Apioline** liquide, couleur acajou, est renfermée dans de petites capsules rondes, contenant chacune 20 centigrammes. Administrée 2 à 3 jours avant l'apparition des règles, à la dose de 2 à 3 capsules par jour, prises aux repas, l'**Apioline** rappelle et régularise le flux mensuel. — **Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.**

Rapport favorable de l'Académie de Médecine

VINAIGRE PENNÈS
Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique
Purifie l'air chargé de miasmes.
Préserve des maladies épidémiques et contagieuses.
Précieux pour les soins intimes du corps.
Exiger Marque de Fabrique. — TOUTES PHARMACIES

Créosotal et Duotal "Heyden"
Les plus efficaces dans la **Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules,** etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : **L. BARBERON**, 15, *Place des Vosges, PARIS.*

TRAITEMENT RATIONNEL de
la Neurasthénie, de l'Anémie, de la **TUBERCULOSE** et du Lymphatisme
PAR L'

HISTOGÉNOL NALINE

Nouvelle Médication Arsénio-Phosphorée organique à base de

PSARINE (Nucléine) **MÉTHYLARSINATE DISODIQUE**

réunissant, combinées à l'**ÉTAT ORGANIQUE**, tous les avantages, sans leurs inconvénients, de la médication **ARSENICALE** et **PHOSPHORÉE.**

DOSES :
Forme liquide : 2 cuillerées à soupe par jour.
— *granulée :* 2 mesures par jour.
— *ampoule :* Inject. une ampoule par jour.

Voir pour l'Etude clinique, Thèse sur l'Histogénol présentée à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juin 1902, par M. le Docteur Colombet.

NALINE, PHARMACIEN-PRÉPARATEUR, EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS, à SAINT-DENIS (Seine).

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.

BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.

ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES

CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 F. & 3 F. 75

GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments

EXIGER LA MARQUE ET LE NOM GLYCOVULE

LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34 Boule de Clichy PLACE PIGALLE

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES pour MALADES et BLESSÉS

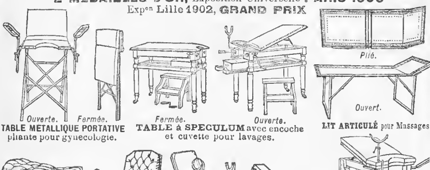
DUPONT

Fabricant Breveté S. G. D. G., Fournisseur des Hôpitaux

10, Rue Hautefeuille (PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE) Paris.

2 MÉDAILLES D'OR, Exposition Universelle PARIS 1900

Expon Lille 1902, GRAND PRIX



Ouvert. Fermé.
FAUTEUIL à SPECULUM

Pour le Speculum. Plan incliné.
TABLE en métal à transformations.

TABLE à SPECULUM et opérations avec encoche. Cuvette pour lavages.

Sur demande, envoi *franco* du Grand Catalogue illustré avec Prix contenant 423 figures et ses *Suppléments*

TÉLÉPHONE 127-84.

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué* ... à 5 °/o de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Boraté* .... à 10 °/o de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol* ..... à 5 °/o de Ao MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 °/o de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Borique* ..... à 5 °/o de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Salol* .... à 5 °/o de Ao MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 °/o ou 10 °/o de Ao MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10 °/o ..... de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ao MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine* ..... de Ao MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 °/o à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée.

Trains extra rapides entre Paris et Menton.

Comportant des places de Vagons-lits (Sleeping cars), de lits-salons et de 1re classe

Date de mise en marche ; 10 février 1903.

Départs quotidiens de Paris à 7 h. 25 du soir ; Menton à 7 h. 05 du soir.

Durée du trajet de Paris à Cannes, 14 h. 1/2 : Nice, 15 h. 1/2 ; Menton 16 h. 1/2.

Les places, dont le nombre est limité peuvent être retenues à l'avance, soit à la gare de Paris-Lyon, soit, dans les bureaux de ville situés rue S. Lazare, N° 88, et rue Sainte Anne, N° 4.

ALIMENTATION des MALADES

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN

Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN est indiqué.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT — *Tr. Pharm.* page 300.
GUBLER — *Comment du Codex* page 813.
TROUSSEAU — *Thérapeutique* page 214.
CHARCOT — *Cliniq. Salpêtrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✻ & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

HYDROGEMMINE LAGASSE

à la Gemme de PIN MARITIME

ET CAPSULES LAGASSE

TOUX, BRONCHITE, ASTHME, CATARRHE, Affections des VOIES URINAIRES

6, Boulevard Arago, PARIS
Echantillons sur demande

LE PLASMON

LE PLASMON est une nucléo-albumine pure, soluble, stérilisée, presque entièrement assimilable (99,4 pour cent) dont les propriétés nutritives sont **quatre fois** plus élevées que celle de la viande de bœuf.

C'est le **protéide** qui convient pour la reconstitution et l'entretien des tissus chez l'**enfant**, chez l'**adulte** et chez le **vieillard**.

Ses propriétés éminemment digestives en font un précieux adjuvant pour le médecin dans le traitement d'

UN GRAND NOMBRE DE MALADIES

Contre les vomissements de la grossesse; dans l'alimentation des typhiques et des affections fébriles (il est entièrement soluble et ne laisse aucun résidu dans l'intestin);

Dans la tuberculose et les maladies consomptives; les maladies de l'estomac et de l'intestin, la péritonite et après les opérations abdominales; la gastralgie, la dyspepsie et les maladies de l'estomac, la neurasthénie et les maladies nerveuses; la diarrhée infantile

ÉCHANTILLONS GRATIS A MM. LES DOCTEURS

Compagnie internationale du « PLASMON » *PARIS, 12, rue Le Pelletier.* (TÉLÉPHONE 139,47)

perpendiculaires et transversales influencent la rétine; nous ne pouvons rien dire concernant l'action du massage vibratoire de la rétine par l'intermédiaire du globe oculaire; en tout cas, chaque fois que nous avons eu recours au massage de l'œil fait prudemment, nos malades ne s'en trouvaient pas mal. Seul, l'examen ophtalmoscopique pourrait rendre compte des modifications produites par le massage sur la rétine. Les troubles génito-urinaires tirent un grand profit du massage. Nous avons déjà mentionné les manœuvres employées pour combattre l'impuissance. Notre confrère le professeur Zabludowski (1) vient de publier un nouveau procédé de traitement de l'impuissance. Il consiste en constriction de la base du scrotum et du pénis, par une bande élastique de un mètre 60 cent. pendant un quart d'heure — trente minutes. Après, on masse par malaxation, les testicules, les cordons spermatiques, le périnée, les muscles transverses du périnée, bulbo-caverneux et ischio-caverneux, le corps caverneux de la verge, le corps spongieux de l'urèthre. Avant les frictions du périnée, on fait la torsion des testicules tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre sens. On imprime des secousses vibratoires au périnée, ou au périnée et à l'abdomen en même temps. Ceci fait, on fait le massage superficiel des triangles de Scarpa, l'expression des testicules et le tapotement de l'abdomen et des muscles de la région sacro-lombaire. Quelques mouvements passifs et contradictoires, comme l'écartement des genoux, terminent la séance. Le massage du sphincter vésical doit se faire par l'index à travers la paroi antérieure du rectum et non pas par les appareils inventés à cette occasion. L'index est le seul appareil susceptible d'arriver à masser le sphincter et d'éviter de traumatiser la prostate et le sac séminal. Les troubles trophiques, les arthropathies doivent être traités ici par les manœuvres indiquées pour les ataxiques. En cas de mal perforant il faut se conduire comme dans des ulcères variqueux et d'autres; effleurages centrifuges suivis par des légères pressions d'abord superficielles, ensuite profondes. Ces manœuvres ont pour but de faire disparaître l'hyperémie des tissus environnant le mal perforant, ceci permet d'améliorer la nutrition locale et contribue puissamment à conjurer la propagation de la lésion et à résorber les phénomènes fluxionnaires. L'atrophie et la parésie musculaires sont rares dans cette période. Si toutefois on se trouve en présence d'un amaigrissement musculaire, il faut avoir recours aux manœuvres indiquées pour les atrophies musculaires des ataxiques : effleurage, pétrissage, expression, percussion, tapotement, mouvements passifs, actifs et contradictoires. L'application d'un courant continu très faible sur le rachis et l'extension sont les deux facteurs qui, avec le massage méthodique, forment le trépied du traitement externe du tabes dorsalis sans ataxie.

Tels sont les différents modes d'application des manœuvres kinésithérapiques dans les trois périodes classiques du tabes dorsalis.

Ce que nous venons de dire de la massothérapie pour les tabétiques est également applicable pour toutes les affections médullaires. Nous avons choisi le tabes dorsalis, comme le type le mieux connu de ces affections. Deux conditions sont indispensables pour que la massothérapie donne des résultats positifs : la connaissance de la symptomatologie des affections à traiter et le savoir des propriétés physiologiques des manœuvres à appliquer. La force d'application des différentes manœuvres dépendrait, bien entendu, des sensibilités subjectives et objectives des malades et de l'état pathologique de leur tissu. La séance peut varier de 20 à 30 minutes. Il faut toujours tenir compte de l'état nervosique des tabétiques et ne jamais pousser les séances de massage jusqu'à la fatigue.

En résumé, notre travail a pour but de montrer : 1) que la massothérapie est un agent thérapeutique très utile pour les affections nerveuses et que son emploi ne doit jamais être négligé dans les traitements des affections de la moelle épinière.

2) Parmi les moyens physiques dont nous disposons actuellement contre le tabes dorsalis, le massage méthodique est l'un des plus appréciables par les malades et par le médecin ; grâce aux propriétés physiologiques des manœuvres massothérapiques, le massage méthodique trouve une foule d'applications chez les tabétiques des trois catégories. 3) Le massage doit être employé avec l'extension, quand il s'agit des tabétiques sans ataxie et avec l'extension et la rééducation, quand il s'agit des ataxiques. 4) Le massage méthodique doit être exécuté exclusivement par le médecin familiarisé avec les manœuvres de la massothérapie ; le massage empirique, ou fait par les gens étrangers à l'art médical, accélère les troubles moteurs et sensitifs des tabétiques. Souvent, le massage empirique est cause des éruptions cutanées, des abcès, des fractures, des déchirures tendineuses etc. 5) Chez les tabétiques non ataxiques, le massage doit précéder l'extension. Chez les ataxiques, le massage suit la rééducation des mouvements. 6) Il ne faut pas employer pour le massage des tabétiques un corps gras, car l'épiderme des tabétiques étant en certain état de déchéance, s'irrite facilement, très facilement ; une éruption cutanée arrête pour un certain temps l'application du massage. 7) Le massage doit se faire par période, comme d'ailleurs la rééducation et l'extension. Eviter de fatiguer le tabétique par des longues séances. 8) Il est indispensable de se rendre préalablement bien compte de la tonicité musculaire de différents groupes des muscles avant de commencer l'application de la massothérapie par le massodiagnostic. 9) La massothérapie n'empêche point le traitement interne du tabes dorsalis. Mais, si le traitement interne fatigue le malade, il vaut mieux l'abandonner et continuer le massage seul. 10) Enfin, il faut veiller de temps à autre au régime alimentaire du malade et à sa façon de vivre, car, le régime des tabétiques permet de régulariser son traitement externe, qui se compose de *l'extension*, du *massage méthodique* et de la *rééducation des mouvements*.

(1) Pr Zabludowski : Contribution au traitement des affections des testicules et de leurs annexes. (*Ann. des mal. des org. urin.* t. XX.) Rapport sur ce travail à la Société kinésithérapique, par M. Kouindjy.

Inauguration du dispensaire antituberculeux des Batignolles. — Le dimanche 1er février, a été inauguré, au 54 *bis* de la rue Boursault, aux Batignolles, un nouveau dispensaire antituberculeux pour les VIIIe et XVIIe arrondissements. M. Strauss présidait assisté de MM. Henri Monod, Landouzy, Letulle, Lalance, ancien député d'Alsace-Lorraine. M. Albert Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille, a, dans une intéressante allocution, exposé le rôle de ces établissements et montré tout le parti que l'on peut en tirer dans la lutte contre la tuberculose. Il a fait l'éloge du dispensaire des Batignolles dont l'organisation rationnelle permet d'attendre de brillants résultats.

★

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Traitement de l'épilepsie par les agents physiques.

Notre ami le Dr Vogt a publié dans le n° du 15 décembre de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, l'analyse d'un travail du Dr Strasser, paru dans *Bl. f. Klin. Hydrotherapie* du mois de juin 1902. Nous la reproduisons *in extenso* parce qu'elle nous paraît mériter quelques commentaires.

M. Strasser estime que la diminution du nombre et de l'intensité des accès peut être obtenue grâce à des applications réfrigérantes sur les régions crânienne et rachidienne. Il est curieux de constater, d'un autre côté, que les enveloppements humides, dont l'action calmante, en cas d'exagération des réflexes, est si manifeste, ne présentent aucun avantage en cas d'épilepsie ; les demi-bains à 26-30° C. exercent une action sédative bien plus marquée dans cette affection. En outre, l'*hydrothérapie*, prudemment maniée, permet de combattre les manifestations cutanées et gastro-intestinales du bromisme : grâce à son emploi, on peut arriver à abaisser la quantité de bromure administrée sans que les effets thérapeutiques soient pour cela diminués. *Il est indéniable que l'hydrothérapie favorise l'élimination rapide du bromure.*

Dans les cas graves, on n'emploiera que les demi-bains. Chez l'épileptique jeune et robuste, des demi-bains de 20°, abaissés à 18° C. de 2 à 5 minutes, des affusions, même des douches (éviter de doucher la tête) avec faible pression pour le corps et pression plus forte pour les jambes et les pieds, rendront de grands services. Les *pratiques hydrothérapiques provoquent* une forte sudation et les douches à haute pression seront prohibées. Les troubles dyspeptiques seront combattus par des enveloppements humides locaux.

La *mécanothérapie n'a pas donné de résultats* bien marqués : quant à l'*électrothérapie*, sous quelque forme que ce soit, *elle n'a donné que des résultats négatifs* ou *nuisibles*.

Nous avons toujours été un partisan convaincu de l'hydrothérapie. Personnellement, sur les conseils et à l'incitation de N. Pascal, notre co-rédacteur au *Mouvement médical*, et de notre collègue d'internat, le Dr Laburthe, nous avons commencé à faire de l'hydrothérapie en 1865-66 et depuis nous n'avons jamais cessé. Ce n'était pas la mode et nous nous souvenons qu'à l'hôpital Saint-Louis aucun de nos collègues ne fréquentait la salle de douches. Aussi, par ironie, nous appelaient-ils l'apôtre des douches.

Après la guerre, M. Charcot avait bien voulu nous confier l'observation et le traitement de ses épileptiques : cela a duré jusqu'en 1879. Nous avons eu recours souvent, chez elles, à l'hydrothérapie. De même chez les épileptiques du service de M. Delasiauve, pendant les remplacements que nous y avons faits (1877-1879). Nous avons généralisé cette pratique lorsque nous avons été chargé de la section des épileptiques (adultes et enfants de l'hospice de Bicêtre, ensuite de la nouvelle section des enfants.

En 1882, dans sa remarquable thèse inaugurale, P. Bricon, après avoir tracé un historique aussi complet que possible de la question, a consigné les résultats de notre pratique pendant les années 1880 et 1881. L'année suivante (1), dans un travail commun, nous avons donné en plus les résultats de 1882. Depuis, tous les ans, dans le compte-rendu de notre service, nous avons indiqué le nombre des douches et des bains administrés dans l'année (1880-1901). Voici la statistique globale pour 1902 :

Bains simples	22.891
— salés	1.384
— de son	869
— alcalins	273
— de pieds	12 870
Douches	92.105

Tantôt l'hydrothérapie est donnée seule (1), tantôt nous y joignons divers médicaments, surtout les poly-bromure et le bromure de camphre (grand mal et vertiges ou vertiges seuls). Les bains, les douches, ajoutés à la gymnastique, au travail manuel, constituent, à notre avis, l'un des plus puissants agents thérapeutiques contre les diverses formes du mal caduc et ses complications. Joints aussi aux purgatifs, ils assurent le bon fonctionnement de la peau, l'élimination du bromure. Aussi n'avons-nous jamais de bromisme. Ces considérations viennent à l'appui de l'opinion du Dr Strasser (2). BOURNEVILLE.

(1) BOURNEVILLE. — *Rech. clin. et thérap. sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie*, compte-rendu de 1882. p. 6 à 86.

Les médecins des hôpitaux et le personnel secondaire.

Récemment, dans une réunion de médecins des hôpitaux où il s'agissait de leurs devoirs et de leurs droits, l'un d'eux signalait une des singulières anomalies qui existent dans les hôpitaux et qui consiste, de la part de l'Administration centrale, à ne jamais demander aux médecins de la renseigner sur la valeur professionnelle, l'intelligence et le dévouement de leurs auxiliaires du personnel secondaire. Nous avons vivement appuyé la réclamation de notre collègue, formulée souvent par nous et rappelée au mois de juillet dernier dans une allocution à la distribution des prix à l'Ecole des infirmières de Lariboisière. Voici ce que nous avons dit :

« Plus vous serez de véritables hospitalières, plus vous serez instruites, plus vous rendrez de services aux *malades* qui, dans l'Assistance Publique, occupent le *premier rang*. Vous avez des devoirs administratifs, qui se résument en ceci : obéissance complète aux règlements. Vous avez par-dessus tout des devoirs envers les malades. Qui peut se rendre compte de la façon dont vous les accomplissez, mieux que vos chefs de service, médecins, chirurgiens, accoucheuses etc. Et cependant, jamais jusqu'ici le corps médico-chirurgical n'a été appelé à donner sur vous, régulièrement, pour votre avancement, des notes sur vos aptitudes, vos services, votre dévouement. Nous demandons qu'ils soient appelés à le faire dans l'avenir. C'est là une réforme sur laquelle nous croyons devoir appeler très vivement l'attention de M. Mourier, dont vous connaissez tous l'esprit élevé, les sentiments d'équité et les très bienveillantes intentions.

La question des rapports des médecins des hôpitaux et de leurs auxiliaires du personnel secondaire est soulevée. Il n'y a plus qu'à persister pour obtenir la réalisation d'une mesure toute naturelle, si naturelle que, dans le public, on est tout étonné d'apprendre que ce ne sont pas les médecins qui renseignent régulièrement l'Administration sur les infirmiers et infirmières, surveillants et surveillantes. Seuls ils sont en mesure de le faire, puisqu'il s'agit de services rendus aux malades alors que les directeurs, incompétents pour tout ce qui se fait aux malades, ne peuvent renseigner l'Adminis-

(1) Douche froide en jet, en éventail, seule, sur tout le corps (dos, côté droit, poitrine, côté gauche, dos), en terminant par les pieds, en tout de 25 à 35 secondes; ou encore jet en éventail et douche en pluie pendant 20 à 25 secondes ; douche en jet pendant 10 à 15 secondes.

(2) Nous avons toujours prescrit les *bains* et *l'hydrothérapie* aux *syphilitiques*, en plus du traitement spécifique (deux fois par an) et des purgatifs. Chez aucun de ceux que nous avons pu suivre et qui se sont conformés à nos conseils, il n'est survenu, jusqu'ici, d'accidents cérébraux.

tration qu'au point de vue de la police intérieure des établissements. BOURNEVILLE.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 31 janvier. — PRÉSIDENCE DE M. BLOCH.

Les anophelès aux colonies.

M. LAVERAN a étudié des culicides du camp d'Ankourck, près de Diégo-Suarez; sur 30, il y a 27 anophèles : les coupes histologiques décèlent les transformations de l'hématozoaire et l'existence d'embryons de filaires ; les *anophèles*, et surtout l'*anopheles funestus* sont les agents de propagation du paludisme et de la filariose dans cette partie de Madagascar. Les échantillons avaient été prélevés par le Dr Aurégan, médecin de marine.

M. LAVERAN sur d'autres échantillons de culicides recueillis au Sénégal, à Dakar, n'a pas trouvé d'anophèles mais des *steguncya fasciata* ; ces culicides sont constants dans les régions où règne la fièvre jaune. A Hahu, au contraire, les anophélés sont communs ; il trouve 20 anophélés sur 32 culicides.

Anatomie égyptienne et statuaire.

M. Paul RICHER a relevé sur les statues égyptiennes des modifications de structure qui sont constantes et semblent traduire une construction anatomique différente de la nôtre. Cette différence ne se retrouve pas sur les squelettes des momies et est donc une convention artistique due, sans doute, au procédé des sculpteurs égyptiens qui procédaient par plans successifs, à la manière des bas-reliefs.

Flore des conduits hépatiques.

MM. GILBERT et KIPFFMANN ont étudié sur milieux anaérobies la bile prélevée sur des animaux différents. A l'état normal, les voies biliaires, dans leur parcours extrahépatique, sont le siège d'une abondante flore anaérobie : cette flore s'étend de l'orifice intestinal aux divisions en conduits kystiques (cholédoque, vésicules et conduits hépatiques terminaux). Les ramifications intrahépatiques sont stériles. Les hôtes normaux sont donc des anaérobies (B. fundiluliformis, B. perfringens). Les aérobies les plus connus franchissent rarement le cholédoque (bacille entérocoque).

L'arbre biliaire a donc des territoires séparés : infection mixte aéro-anaérobie dans le canal cholédoque ; infection anaérobie pure : vésicule et extrémités terminales des conduits biliaires ; stérilité absolue des conduits hépatiques.

Action de la kinose sur les globules rouges.

M. DELEZENNE étudie l'action de la kinose sur les globules rouges, qu'elle n'altère pas, mais agglutine et rend sensibles au suc pancréatique inactif. Ces globules ne sont pas altérés par le suc pancréatique, inactif seul ; mais après sensibilisation par la kinose, ils sont digérés et l'hémoglobine transformée en hématine ; le suc intestinal est seul actif et l'entérokinose des sécrétions de muqueuse est sans effet.

M. DASTRE fait observer que l'action digestive du suc pancréatique activée par l'entérokinose perd son effet après action prolongée de l'étuve.

M. JEAN LEPINE, sur six pancréas d'animaux à glycosurie toxique, n'a pu découvrir de lésions des îlots de Langerhans.

MM. GILBERT et HERSCHER donnent la description clinique et anatomique des *nœvi*, qu'ils divisent en nœvi artériels et nœvi capillaires.

Les nœvi capillaires s'observent surtout sur le tronc, sous forme de taches carminées, petites, avec une zone décolorée autour ; les nœvi artériels s'observent à la face et au dos des mains, sous forme d'étoiles vasculaires avec centre violacé animé de pulsations synchrones du pouls.

Les nœvi capillaires sont les plus fréquents : les nœvi artériels sont manifestement en rapport avec des lésions hépatiques, mais il semble que les nœvi capillaires sont aussi en rapport avec des altérations organiques ou fonctionnelles du foie ou des voies biliaires et pourraient être révélateurs d'un mauvais fonctionnement de l'organe hépatique. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 février.

Rapports du développement de la tuberculose pulmonaire dans l'armée avec la tuberculose familiale.

M. G.-H. LEMOINE, Prof. au Val-de-Grâce, se fondant sur 3193 observations, montre la fréquence des tares familiales tuberculeuses (68, 38 %) chez les soldats atteints de tuberculose pendant leur service.

La conclusion qui semble s'imposer au point de vue pratique, est que l'existence d'une *tuberculose familiale* ou d'une *tare individuelle suspecte* chez un jeune soldat doit faire l'objet d'un *examen spécial*. Si le sujet ne présente aucun signe du côté des sommets et s'il est robuste, il pourra être conservé au régiment, mais son nom sera inscrit sur un carnet spécial et il sera soumis à une surveillance médicale. Si l'état général est médiocre, il devra être réformé, au moins temporairement, *même en l'absence de tout signe objectif du côté des poumons*. Cette façon de procéder diminuerait notablement le nombre des cas de tuberculose pulmonaire dans le milieu militaire.

Discussion sur les essences dangereuses.

Après quelques mots très nets de M. LABORDE sur le récent travail de M. Duclaux à propos de la valeur alimentaire de l'alcool, travail pouvant créer une confusion dangereuse, l'Académie reprend cette importante discussion.

M. HENRIOT demande que l'Académie vise aussi les alcools qui servent de véhicule aux liqueurs à essence. L'alcool, toxique par lui-même, devient encore plus dangereux quand il est imparfaitement rectifié : les alcools de fruit, les marcs, renferment des impuretés qui sont elles-mêmes de véritables essences. On a même reconnu, dans certaines absinthes à bas prix, la présence du méthylène. Cette substance, tout à fait toxique, indique l'emploi d'alcool dénaturé, ou alcool à brûler, qu'il convient de prohiber, sévèrement, au double point de vue de l'hygiène et de la fraude fiscale.

M. HENRIOT conclut à la prohibition absolue de l'absinthe et à la réglementation de toutes les autres liqueurs, qui ne devront jamais renfermer plus d'un gramme d'essence par litre et être fabriquées avec des alcools ne dépassant pas trente degrés.

M. DAREMBERG trouve la prohibition absolue trop sévère, il croit surtout à l'efficacité de surtaxes très élevées. L'essence de baies de genièvre n'est pas toxique.

M. BOUCHARDAT signale la tendance des distillateurs actuels à employer les produits cristallisés : absinthose, anéthol, à la place des essences.

M. RAYMOND, dans sa communication fort importante, donne la statistique de tous les malades qui ont été observés à la clinique de la Salpêtrière au nombre de 2.000 durant l'année 1902-1903, et a pu relever une proportion considérable d'alcooliques.

Les 66 pour 100 des malades hospitalisés, hommes et femmes, sont alcooliques ; 10 pour 100 sont très alcooliques et présentent les stigmates de cette intoxication. L'alcoolisme favorise manifestement le développement du tabes et de l'épilepsie. M. Raymond a même observé une femme chez qui l'épilepsie s'est développée d'une façon très nette à la suite de l'absinthisme ; une autre a été prise d'une polynévrite à la suite d'intoxication par l'eau de mélisse. Les névrites périphériques surtout sont dues aux essences. M. Raymond n'en a pas rencontré après le seul usage du vin.

Diagnostic de la tuberculose.

M. A. JOUSSET décrit sous le nom d'*inoscopie* une nouvelle méthode de recherche directe du bacille tuberculeux qui lui a fourni, pour tous les liquides de l'économie, des résultats aussi certains et bien plus rapides que la méthode des inoculations. Ce procédé général semble appelé à faciliter considérablement le diagnostic de la tuberculose des séreuses ; il a permis à l'auteur de dépister des tuberculoses tout à fait anormales et qui sans l'inoscopie seraient demeurées méconnues.

Les eaux de Luchon.

M. MOISSAN montre que les eaux de Luchon contiennent de

l'argon, de l'azote, quelques gaz carbonés, mais aucune trace d'hydrogène sulfuré ; à leur sortie, elles ne renferment que du monosulfure de sodium.

Les eaux de humage ne contiennent que des traces d'hydrogène sulfuré ; par contre, elles contiennent du soufre en vapeur, qui se dépose et se condense sur les voies respiratoires. On ne retrouve pas ce soufre dans les eaux elles-mêmes ; il paraît donc s'y trouver à un état tout particulier.

Sérothérapie antistaphylococcique.

M. Doyen communique les résultats qu'il a obtenus dans le traitement des infections staphylococciques par l'emploi de son sérum antitoxique.

Election d'un associé libre.

Nombre de votants : 84. — Majorité : 43.

Ont obtenu :

M. Hamy	77	voix (Elu)
M. Capitan	3	—
M. Voisin	2	—
Bulletins blancs	2	—

A. F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 janvier 1903.

Traitement de l'appendicite.

M. Rochard montre la gravité de la formule célèbre de M. Dieulafoy et il recherche une explication à cette formule. Cela tient à ce fait qu'on n'appelle M. Dieulafoy que pour les cas graves, dont beaucoup ont une terminaison fatale, et qui ont fait considérer l'appendicite par le savant clinicien comme une maladie des plus dangereuses.

Au contraire, la plupart des chirurgiens voient tous les cas d'appendicite, depuis les plus légers jusqu'aux plus graves. D'ailleurs, dit M. Rochard, aucun chirurgien ne saurait se flatter de n'opérer qu'à froid ; tous, dans certains cas, opèrent à chaud, aussi tous auraient opéré le cas de Segond. Tous opèrent les cas très graves, avec péritonite généralisée ; tandis que toute une catégorie d'appendicites aiguës doivent être opérées à froid, et beaucoup de malades sont morts, qui ne le seraient pas si on n'avait pas opéré ; la statistique de M. Jalaguier en est une preuve écrasante.

D'autre part, les erreurs de diagnostic sont fréquentes et les opérateurs à outrance risquent d'opérer des fièvres typhoïdes. Le traitement chirurgical de l'appendicite ne saurait, en un mot, se résumer en une formule mathématique.

M. Moty apporte deux nouveaux cas d'appendicite hypertonique, avec facies grippé, état typhoïde, opération simple et mort avec délire et ictère, sans réaction péritonéale.

Tumeur périrénale.

M. Albarran communique une observation fort intéressante. Une fillette de 10 mois portait, dans le côté droit de l'abdomen, une tumeur lisse, rénitente, régulière, présentant tous les caractères d'une tumeur rénale. M. Albarran se proposa de faire une néphrectomie transpéritonéale ; à la laparotomie, il trouva le péritoine postérieur complètement adhérent à la tumeur ; il chercha alors à faire une néphrectomie sous-capsulaire ; il tomba sur une masse polykystique énorme et au-dessus d'elle le rein. Il enleva la tumeur, qui était composée d'une infinité de kystes contenant un liquide jaunâtre, et que le microscope montra constitués par du tissu myxomateux.

Ces tumeurs sont très rares chez les enfants. M. Albarran en a trouvé 64 cas chez l'adulte et 4 chez les enfants. Il est partisan de l'intervention chirurgicale.

Chirurgie de l'œsophage.

M. Demoulins fait un rapport sur l'intéressante communication de M. Faure concernant l'ablation d'un œsophage cancéreux par le médiastin postérieur. M. Faure a combiné la voie cervicale à la thoracique. Après avoir isolé et repéré l'œsophage, dans la partie droite du cou, il résèque un segment des 6 premières côtes ; la partie capitale, personnelle d'ailleurs, est la section de la première côte ; cette méthode permet, comme l'a montré M. Faure, d'obtenir un jour considérable sur le médiastin et de libérer l'œsophage jusque près du diaphragme. Après avoir constaté la possibilité de l'ablation, M. Faure sectionne l'œsophage au cou, fait passer le segment inférieur sous la première côte, et le prend dans le médiastin postérieur ; dès lors il n'a plus qu'à le disséquer jusqu'au-dessous du néoplasme, à le sectionner et à fermer le bout inférieur, car, auparavant, le malade a subi une gastrostomie.

M. Faure a opéré deux malades par ce procédé. Les deux sont morts asphyxiques, cyanosés, mais sans hémorragie, sans shock. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 janvier 1903.

Le cahier de visite.

Comme on devait s'y attendre, l'introduction des mœurs policières dans les services des hôpitaux, sous la forme d'un carnet *secret* tenu par la surveillante de la salle, devait provoquer une protestation indignée de la part des chefs de service, soumis, eux aussi, comme les internes et les externes, aux investigations occultes et inquisitoriales des agents de l'Administration. Il faut rendre justice aux surveillantes de salle qui presque unanimement répugnèrent à ces basses fonctions. C'est cette « gaffe » de l'Administration générale de l'Assistance publique qui a fait les frais de presque toute la séance de la Société médicale, le vendredi 30 janvier.

De la discussion très vive qui en est résultée se dégage ceci : les chefs de service trouvent tout naturel qu'il y ait un cahier de rapport dans chaque service, une sorte de journal, rendant un compte exact et détaillé de l'activité quotidienne du service ; mais les chefs de service, plus que n'importe qui, doivent avoir communication de ce cahier, aussi bien dans l'intérêt du service que pour en contrôler les observations journalières ; les chefs de service protestent donc contre cette idée saugrenue de faire surveiller le chef de service, l'interne et les externes par la surveillante. Grâce à l'énergique attitude de M. Faisans, représentant de la Société médicale des hôpitaux au Conseil de surveillance de l'Assistance Publique, l'Administration a été obligée de céder et a autorisé les médecins à prendre connaissance du fameux cahier de visite. Le directeur de l'Assistance Publique, en dehors de qui la mesure a été prise, en a été, paraît-il, très scandalisé. Il leur en a exprimé ses regrets.

M. Gaucher, à propos du procès-verbal, communique une observation de *phlébite syphilitique* des veines superficielles du bras chez une femme atteinte d'un double chancre syphilitique de l'amygdale. La phlébite syphilitique est indolente.

M. Souques présente un petit malade, âgé de 6 ans, atteint de *paralysie faciale congénitale*. En même temps, il y a absence absolue du pavillon de l'oreille gauche. L'année dernière M. Marfan a présenté un malade semblable. Il doit donc y avoir rapport entre la paralysie faciale et la déformation de l'oreille. Malformations craniennes, idiotie.

M. Apert rapporte une observation analogue. Il s'agit d'un nouveau-né porteur de *malformations multiples de la tête* : oreille gauche réduite à un petit bourgeon, oreille droite présentant seulement trois plis horizontaux ; déformation de la partie inférieure gauche de la face ; fontanelle surnuméraire sur la suture pariétale. La mère était à sa deuxième grossesse et avait eu de l'hydramnios.

MM. Hallion et Laignel-Lavastine résument leurs recherches *sur l'activité de la circulation capillaire de la peau à l'aide du procédé de la « tache blanche »*.

On exerce une pression avec le pouce au niveau d'un espace intercostal, par exemple. Il se forme une tache blanche qui disparaît plus ou moins vite, suivant l'activité de la circulation capillaire, qui, elle-même, dépend de l'état de la pression artérielle générale. On pourrait donc, à la rigueur, se passer du sphygmomanomètre de Potain. B. T.

BIOGRAPHIE MÉDICALE

M. LE Dr E. GLEY,
Membre de l'Académie de Médecine.



M. le Dr E. Gley, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, assistant près la Chaire de physiologie générale du Muséum d'histoire naturelle, vient d'être élu membre de l'Académie de médecine de Paris.

Né à Epinal en 1857, M. Gley fit de brillantes études secondaires au collège de cette ville puisqu'il fut lauréat au Concours général de 1875, en dissertation philosophique. Venu à Nancy comme étudiant, il mena de front et avec succès les études littéraires et scientifiques, obtint en 1878 le diplôme de licencié ès-lettres, et devint après concours, en 1879, aide de physiologie à la Faculté de Médecine de cette ville. Il quitta Nancy en 1880 pour entrer à Paris comme élève au laboratoire de Physiologie de l'Ecole des Hautes Etudes que dirigeait le Pr Marey au Collège de France. Docteur en médecine en 1881, il devenait en 1882 moniteur des travaux pratiques de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, puis préparateur de ces mêmes travaux en 1883.

En 1886, on lui confiait la direction du laboratoire des cliniques de l'Hôtel-Dieu. Au concours de 1889, il était nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et en 1893, était attaché au Muséum d'Histoire naturelle comme assistant près la chaire de physiologie générale.

Travailleur infatigable, M. Gley dirigeait et collaborait à un grand nombre de publications scientifiques et était membre de nombreuses sociétés savantes aux travaux desquelles il prenait une part active. C'est ainsi que, de 1892 à 1898, il remplit les fonctions de secrétaire de la rédaction des anciennes *Archives de Physiologie*, qu'il fut rédacteur assidu du *Journal de Physiologie et de Pathologie générale*, qu'il fut membre du comité de publication des *Archives internationales de Pharmacodynamie*. Admis le 27 février 1886 à la Société de Biologie, il en était élu vice-président en 1897, et en devenait le secrétaire général en 1899. En 1901, il contribuait à la fondation de la Société de Psychologie. Correspondant de l'Académie médico-chirurgicale de Pérouse depuis 1897, de la Société de Médecine de Gand depuis 1900, il fut élu en 1901 membre d'honneur de la Société des Sciences naturelles et médicales de Seine-et-Oise.

Les nombreux travaux du savant physiologiste furent l'objet de plusieurs récompenses. Tour à tour lauréat de la Faculté des lettres (1877) et de la Faculte de médecine (1881) de Nancy, de l'Académie de médecine de Paris et de l'Institut de France (Académie des Sciences), M. Gley obtint successivement le prix de physiologie expérimentale (1890), le prix Pourat (physiologie, 1888 et 1891), le prix Martin Damourette (physiologie thérapeutique, 1891) le prix Lallemand (travaux relatifs au système nerveux 1894) et le prix Mège en 1901.

Ces remarquables succès le firent choisir comme membre du jury pour le Concours d'agrégation des Facultés de médecine (Anatomie, physiologie et histoire naturelle) en 1895. Le Ministère de l'Instruction publique le délégua aux Congrès de médecine de Berlin (1890), de Rome (1894), de Moscou (1897) et à ce dernier il représenta officiellement la Société de Biologie.

M. Gley partagea sa vie laborieuse entre l'enseignement de la physiologie à la Faculté de médecine et les recherches de laboratoire. De 1886 à 1887, il fit des conférences au laboratoire des travaux pratiques de physiologie sur les organes des sens et le système nerveux ; en 1888, il exposa au laboratoire des cliniques de l'Hôtel-Dieu la physiologie pathologique de la circulation. Comme agrégé, de 1889 a 1898, il enseigna tour à tour en ses conférences, très suivies et très appréciées des étudiants, la physiologie des organes des sens, de la génération (1889-1892) ; les fonctions des glandes, (1893-1894), la respiration, l'alimentation la nutrition (1895) ; le système nerveux (1896) ; la digestion et la nutrition (1897) ; la circulation, la respiration, la chaleur animale (1898). En 1895, il suppléa le Pr Ch. Richet, traita, au cours officiel de physiologie : du sang, de la lymphe et de la circulation du sang.

Mais ce furent le nombre de ses travaux physiologiques et l'importance de ses fécondes recherches de laboratoire qui établirent le mérite incontesté de M. le Dr E. Gley et l'appelèrent à la haute situation scientifique qu'il occupe actuellement.

Nous ne saurions ici faire un tableau complet, même très succinct, de l'œuvre scientifique de M. Gley, elle touche à tous les chapitres de la physiologie ; mais nous ferons une rapide revue de ses plus importants travaux en les groupant par chapitres physiologiques, sans nous préoccuper de l'ordre chronologique.

Etudes sur le sang et l'appareil circulatoire. — On doit à M. Gley d'intéressantes communications sur la coagulation du sang, le mode d'action des substances anticoagulantes et sur le rôle anticoagulant du foie, sur l'action hémolytique des sérums et l'immunisation contre cette action. Il démontra l'existence de l'iode dans le sang, étudia la physiologie du muscle cardiaque, ce qui lui valut le prix Pourat en 1888 et le prix Montyon (Académie des sciences, 1898). Il fit d'intéressantes recherches sur les actions vaso-motrices périphériques après destruction complète de la moelle chez les mammifères. Avec M. L. Camus, il étudia l'innervation et les mouvements des vaisseaux lymphatiques.

Il ne se borna pas à la physiologie normale de la circulation ; avec le prof. G. Sée il se livra à des recherches de pathologie expérimentale sur les lésions valvulaires du cœur ; avec M. Charrin, il établit l'action des produits microbiens sur le système nerveux vaso-moteur et le prof. Bouchard lui confia la rédaction du chapitre « Mécanisme physiologique des troubles vasculaires » dans son *Traité de pathologie générale*.

Appareils glandulaires et sécrétions. — La non-absorption de l'eau par l'estomac, le dédoublement du salol par les ferments de l'intestin, les fonctions du pancréas, leurs modifications sous l'influence de l'atropine, de la peptone, de la secrétine et de l'extrait de muqueuse stomacale, le rôle antiseptique de la bile, les fonctions glycogénique,

anti-toxique, anticoagulante du foie ont tour à tour donné lieu à des recherches expérimentales de M. Gley. Mais ce sont surtout ses travaux sur la glande thyroïde qui méritent d'attirer l'attention des médecins et des biologistes ; ce sont eux, du reste,qui ont valu au Dr Gley une haute récompense de l'Académie des sciences (Prix Pourat, 1891). Le savant physiologiste démontra l'influence de la glande thyroïde dans l'anorexie. les troubles intestinaux. Il signala les troubles trophiques, les paralysies et convulsions, l'hyperthermie, la polypnée, l'albuminurie, etc., que les lésions thyroïdiennes pouvaient déterminer expérimentalement. Il démontra que le lapin et les herbivores succombaient à la thyroïdectomie complète comme les carnivores. En même temps et à l'insu de l'italien Vassale, il découvrait les effets du traitement du myxœdème par l'extrait thyroïdien. Il établit sur des bases sérieuses l'hypothèse que la glande thyroïde a pour fonctions de détruire ou de transformer une substance toxique existant dans le sang. M. Gley établit encore le rôle vicariant de la fonction thyroïdienne des glandules parathyroïdiennes dont il démontra l'existence constante chez le chien (avec Phisalix) et chez le lapin (avec Nicolas, de Nancy). Il émit l'avis que les glandules qu'à l'étranger on appelle couramment « glandules de Gley » font partie avec le corps thyroïde d'un même appareil. Après avoir nettement démontré la présence de l'iode dans la glande thyroïde, il constata que dans le goitre exophtalmique, l'iode était en moins grande quantité dans le tissu thyroïdien qu'à l'état normal.

Nous ne pouvons que signaler les recherches de M. Gley sur la sécrétion urinaire, le dosage de l'azote total, etc. Nous passerons sous silence ses belles études sur le diabète expérimental ; celles sur les ferments solubles des matières sucrées, sur les ferments coagulants (plasmase, présure, agglutinines, extrait de fraises), nous ne ferons qu'énumérer ses travaux sur le système nerveux, regrettant de ne pouvoir insister sur les recherches où il établit les rapports qui existent entre les phénomènes physiologiques et l'activité psychique, recherches qui furent récompensées par le prix Lallemand à l'Académie des Sciences en 1894. Il étudia encore plus particulièrement le sens du goût avec le Pr Richet, la sensibilité thermique, le sens musculaire; aborda la physiologie pathologique nerveuse et publia en 1884 un intéressant article sur les aberrations de l'instinct sexuel dans la *Revue philosophique*. Passons encore sur les études expérimentales sur l'hérédité faites en collaboration avec M. Charrin ; mais nous ne pouvons omettre les expériences de *pharmacologie* qui valurent à M. Gley le prix Martin Damourette (Académie des Sciences, 1891). Ces travaux comprennent des études sur l'antipyrine et ses combinaisons, sur l'hyoscine, sur l'ouabaïne et la strophantine, sur le haschich, sur les inhalations d'acide carbonique, sur l'anagyrine, la coronilline et autres poisons cardiaques, etc., etc.

Cette longue et très incomplète liste des recherches de M. Gley montre la puissance de travail dont il fut capable et l'effort continu et même la passion qu'il a mis dans l'étude de la physiologie. Son œuvre ne fut pas celle d'un amateur fantaisiste qui touche à tout sans rien approfondir. Il fut jugé à diverses reprises à sa mesure par l'Académie des sciences et c'est dans un rapport à cette savante compagnie que Brown-Sequard, qui avait bien, croyons-nous, quelque compétence en physiologie, a dit, que M. Gley « possède à la fois une fort grande originalité comme expérimentateur et l'esprit le plus juste dans l'appréciation de la valeur des faits ». Qu'ajouter sur le physiologiste après pareil éloge ?

M. Gley, malgré l'importance de sa tâche physiologique, trouva encore le temps de faire valoir sa haute culture littéraire et philosophique dans de nombreuses études critiques et historiques. Au Congrès d'histoire comparée de 1900, il traita brillamment de l'influence du positivisme sur le développement des sciences biologiques; il écrivit un ouvrage couronné par l'Académie des sciences (Prix Mège, 1900) intitulé : *Essais de philosophie et d'histoire de la biologie*, et il est sur le point de faire paraître dans la *Bibliothèque de philosophie contemporaine* un volume de psychologie physiologique et morbide. Dans de remarquables articles biographiques, traduits parfois à l'étranger. il sut faire l'exposé lumineux de l'œuvre de grands biologistes tels que Bichat, Brown-Sequard, Heidenhain.

En un mot, M. Gley, après avoir accumulé les connaissances scientifiques, après avoir expérimenté et observé beaucoup par lui-même, sut condenser ses analyses et se livrer à des travaux de synthèse qui montrent bien qu'en l'acceptant dans son sein, l'Académie de Médecine a ouvert ses portes à un véritable savant. J. Noir.

CORRESPONDANCE

Mon cher Directeur,

Le *Progrès médical* du 24 janvier 1903, sous la rubrique générale « *Revue diéto-kinésithérapique* », confiée, suivant la formule employée, à un *Rédacteur spécial*, le Dr P. *Kouindjy*, contient le compte rendu d'un opuscule sans prétention, dont je me suis rendu coupable : « *La gymnastique de chambre sans appareils* ».

Tout flatté que je puisse être que cet opuscule n'ait point échappé à la curiosité vigilante et soucieuse de renseigner le public de votre chroniqueur spécialiste et si larges que doivent être les droits de ceux qui s'érigent en juges des autres, vous me permettrez, je pense, de ne pas laisser donner comme mienne une énumération qui, sous prétexte de fournir des indications précises aux lecteurs, n'est qu'un long tissu d'inexactitudes et d'extraits mal digérés et tronqués. On sait,par l'histoire,où peut entraîner la perfidie des citations incomplètes !

Si M. K. avait pris la peine, avant d'écrire, de consulter brièvement *la table des matières*, il aurait pu s'éviter le grief, que je suis fondé à lui adresser, d'avoir essayé de railler, avec une verve qui n'eût rien perdu de sa puissance à servir à meilleur emploi, la méthode de *Ling* abréviative et simplifiée, que je désespère, vraiment, de lui voir jamais appliquer, à moins qu'il ne se décide un jour à la mieux étudier, pour enfin la comprendre.

Quoi qu'en pense, M. K., il s'agit, dans le petit travail publié par Maloine, de la vulgarisation de la gymnastique de chambre sans appareils, et M. K., a tout loisir, si tel est son caprice, de la pratiquer « en chambre » ou dans tout autre lieu.

Si, pour un instant et pour son édification propre, il consent, devenant patient à son tour, à passer par la série d'exercices à propos desquels sa plume abonde en de si fines railleries, il verra que « la façon courante » de s'exprimer qu'il me conseille, sous prétexte, apparemment, qu'elle serait plus française et moins suédoise, témoigne, au fond, chez M. K., d'une origine entachée elle-même d'extranéité.

Je ne comprends pas, pour ma part, que les termes : « demi-croc », « aile-fourche-debout », etc., mis en tête de chapitres et d'ailleurs éclairés au fur et à mesure, à l'aide de figures explicatives, soient moins accessibles au lecteur que les termes préconisés par cet impeccable redresseur de langue qu'est M. K.

Je ne saurais, cependant, dussé-je, pour une fois, pousser, comme on me le reproche, « la fantaisie au-delà de toute limite », — considérer les mots : « approcher les pointes des pieds » ou « jambe élevée ».comme plus clairs et plus élégants que : « serré » ou : « couche-demi-croc ».

Les mots « serré » et « approché » — quelle que soit la langue que l'on parle — n'en déplaise à M. K., ne sont pas synonymes. Ainsi, l'on peut serrer un adversaire de près et être incapable de l'approcher, et je ne me figure pas que, le crayon en main, je m'y prendrai de même façon pour exprimer l'attitude d'un individu serrant les pieds sans déplacer les talons ou celle d'un individu approchant les pointes des pieds.

Je ne voudrais, certes, pas causer le moindre chagrin à M. K., ; je ne puis pourtant pas, même pour lui être agreable, avouer que « la circumduction du pied » ne soit pas, physiologiquement, un régulateur de la circulation du sang. Qu'il prenne la peine, mais sans trop d'efforts, je l'en prie, d'allonger un instant les jambes et de les croiser (pour traduire à son usage la formule pourtant suffisamment précise que j'avais employée et raccourcie à dessein), et il reconnaîtra que le mouvement qu'il aura fait a utilement combattu la sensation du froid aux pieds qu'il a pu éprouver, et qui sait même si ses extrémités basses ne révèleront pas une certaine rougeur, provoquée par l'afflux du sang qui s'y sera réfugié, en quittant la tête congestionnée, par remords sans doute, de lui avoir inspiré de si méchantes critiques.

Insisterai-je encore et faudra-t-il doctoralement démontrer que les haltères (avec un *h.*, s'il vous plaît !), caoutchoucs, bâtons (avec un accent circonflexe) et autres « et cætera », sont bien inutiles ou nuisibles même à certaines catégories de tempéraments ?

Quant au « croc », dont M. K., trouve « difficile de saisir la véritable signification », je suis quelque peu inquiet et me demande avec anxiété si M. K., a vraiment eu ce qui s'appelle une jeunesse. Car, s'il a été jeune et s'est livré, avec des camarades de son âge, à des exercices de corps plus ou moins violents, il doit avoir souvenance que par espièglerie il lui a été passé ou il a lui-même passé quelque malicieux « croc-en-jambe ». Et ce n'est pas, j'imagine, parce que mon croc se sera présenté sans jambe au public, qu'il aura eu le don de provoquer les acerbes réflexions de mon critique !

Mais, je ne veux pas plus longtemps abuser, en exerçant mon droit de réponse, de votre gracieuse hospitalité. Je n'ose croire pourtant que l'esprit de dénigrement ait dicté les lignes qui me sont consacrées et que tant de fiel soit entré dans l'âme d'un diéto-kinésithérapeute !

Mais, pour éviter à l'avenir des attaques qui, si elles sont en partie justifiées, chagrinent l'auteur, et, si elles sont injustes par inexactitude, empêchent la conscience du détracteur de reposer tranquille, je prends volontiers l'engagement, au cas où j'écrirais encore et me ferais imprimer (quand même je me bornerais à exposer, avec figures explicatives, « les engins simples et les manipulations ordinaires de la gymnastique hygiénique ou pédagogique » ??), de solliciter par avance les judicieux conseils et les élégantes corrections de votre irréductible autant qu'inflexible rédacteur spécial.

Paris, le 25 janvier 1903.

Dr de Frumerie.

Par une erreur que nous regrettons, l'analyse du livre de M. de Frumerie a paru, malgré les ordres que nous avions donnés a ce sujet à l'imprimerie. Quant aux fautes d'orthographe, ce sont des fautes d'impression, les épreuves n'ayant pas été corrigées ; elles ne sauraient donc pas être imputées à l'auteur de l'analyse. N. D. L. R.

Faculté de médecine de Toulouse. — M. le Dr Baury, agrégé, est chargé du cours de pathologie externe pendant la durée du congé accordé à M. Pénières (jusqu'à la fin de l'année scolaire).

École de médecine de Grenoble. — Un concours s'ouvrira, le 5 novembre 1903, devant la Faculté de médecine de Lyon, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Grenoble.

École de médecine de Dijon. — M. le Dr Tarnier, professeur de physiologie, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

Collège de France. — M. le Dr J. Jolly commencera, le mardi 10 mars 1903, au laboratoire d'Histologie du Collège de France (annexe, rue des Écoles), une série de conférences pratiques sur la *technique histologique* et l'*histologie*. Ces conférences auront lieu trois fois par semaine, à deux heures, dureront 3 mois et comprendront l'histologie normale des tissus et des organes et les éléments de l'histologie pathologique.

Société pour la propagation de l'incinération. — M. Corni-[illegible], l'un de ses membres, vient de lui faire don d'une somme de [illegible] francs.

REVUE DES MALADIES MENTALES

Rédacteur spécial : M. le Dr KÉRAVAL

—

I. — Du sérum artificiel en psychiatrie, par G. Jacquin. (Extrait des *Annales médicopsychologiques*, 1900).

Les injections de sérum artificiel d'après la formule Hayem, faciles à administrer aux aliénés, d'une technique simple, n'entraînent pas d'accidents. Elles sont indiquées dans tous les cas où les troubles mentaux paraissent liés à des infections, à des auto-intoxications. Elles éliminent les toxines, les diluent, rétablissent les sécrétions, agissent vite. Elles actionnent la fonction urinaire et sont précieuses à cet égard.

II. — Alkoholismus im Kindesalter, par M. Kassowitz. (Extrait du *Jahrbuch f. Kinderheilkunde*. N. F. t. 51. Berlin 1902, chez S. Karger.)

Appuyé sur 22 observations, l'auteur démontre que l'alcool chez l'enfant produit assez fréquemment des troubles graves et des lésions sérieuses des fonctions physiques et mentales, non pas à des doses réprouvées par la raison, mais bien en des proportions permises par beaucoup et même recommandées par plusieurs. Les vertus attribuées généreusement à l'alcool comme aliment et médicament sont pour la plupart certainement illusoires et pour le moins douteuses éminemment. C'est une notion de premier ordre pour le médecin.

III — Ueber Annahmen, par A. Meinong (Leipzig, in-8°. 1902, J. A. Barth. édit.)

L'auteur soumet au crible d'une analyse psychologique minutieuse les états d'âmes, et ils sont nombreux, dans lesquels on *admet* telles ou telles assertions , tels ou tels faits, sans contrôle, tacitement. Ce ne sont pas des hypothèses, ce sont des *acceptations mentales*. Quand, par exemple, je vous invite à réfléchir que les Boers eussent dû ne pas céder à l'Angleterre et qu'ils eussent obtenu du continent non seulement admiration et sympathie, mais appui politique, je vous place suggestivement dans un de ces états d'âme : vous admettez au moins momentanément que vous avez des raisons de croire faux. Le commerçant qui se réfère au garant auquel il a été adressé sur une place et qui confie sa marchandise à condition a un nouveau dépositaire admet d'emblée que ce sont gens bien informés et honorables. Il porte sur eux ce jugement, accepte volontairement, consciemment, cette opinion, cette conviction sans en avoir en réalité de motifs suffisants. *L'état d'âme d'acceptation* est un phénomène mental semblable, sous plus d'un rapport, à un jugement, c'est un jugement sans conviction réelle, tandis que le jugement est une acceptation mentale corroborée par la conviction. C'est un terrain intermédiaire entre la conception et le jugement, dans lequel les éléments de conviction, de contradiction entre l'affirmation et la négation ne repose sur aucune idée solide. Il en existe trois groupes naturels. Il y a des acceptations qui font partie intégrante, constitutive, des opérations intellectuelles fondamentales, et servent, en cette qualité, à l'élaboration des opérations les plus importantes simples et complexes de notre existence mentale. Il y en a dont l'action tend à édifier une hypothèse psychologique à l'usage des opérations extra-intellectuelles. Il y en a qui n'existent pour ainsi que par elles-mêmes, dans leur seul intérêt : ainsi les conventions artistiques. C'est à lire en entier dans l'ouvrage.

IV. — Follia morale, e delinquenza isterica, par R. Bu[illegible]. (Extrait du *Raccoglitore medico* 1901.)

Etude médico-légale très bien faite des modalités mentales de l'hystérie dans leurs rapports avec les crimes et delits, et avec la dégénerescence. Trois observations personnelles à l'appui. La première est un type de folie morale chez un homme de 20 ans qui présente des stigmates d'hystérie psychique. La seconde concerne la diathèse spasmodique de Maudsley et l'infantilisme psychologique : jeune homme de 24 ans. Dans l'observation III, il s'agit d'un sujet de trente ans convaincu d'infériorité morale à substratum hystérique.

VARIA

La lutte contre la tuberculose et l'alcoolisme dans les hôpitaux.

La Société républicaine des conférences populaires a, le jeudi 29 janvier, donné, dans la chapelle de la Pitié, la séance d'ouverture des conférences pour les hôpitaux. M. Mesureur, directeur de l'Assistance Publique, qui présidait, a félicité la Société de son initiative, en portant ainsi aux Infirmières et à leurs malades son enseignement si bienfaisant et si attrayant ; il l'a remercié de procurer cette distraction instructive à ces humbles et modestes collaboratrices de l'Assistance Publique auxquelles il a tenu à rendre un hommage ému.

Après M. Ranson, qui vient offrir à la Société le concours du Conseil municipal, et M. Graux, délégué, qui expose les traits principaux du plan général de ces conférences, M. le Pr Laborde prend la parole.

Dans cette première causerie, il s'adressse moins aux auditeurs ordinaires, malades et personnel hospitalier, qu'aux organisateurs de ces conférences, donnant à leur œuvre le concours de sa longue expérience.

Rappelant que la prophylaxie est l'objet de la science moderne, il montre que la Société doit toujours se souvenir qu'elle s'adresse à des candidats à la maladie et par conséquent que son effort doit tendre à un enseignement efficace de l'hygiène. Et à la tête de ces maladies évitables, le Pr Laborde place l'alcoolisme et la tuberculose qu'il ne faut jamais séparer au point de vue prophylactique et hygiénique, comme on l'a malheureusement trop souvent fait. Parmi les moyens de combat qui sont à la portée des hygiénistes, il faut mettre en première ligne l'expérimentation devant le public. Il ne faut pas craindre de lui montrer, soit par image, soit par projection, soit par expériences faites sur les animaux même, les ravages que ces deux fléaux causent à l'homme tant physiquement que moralement. C'est une nécessité en face de l'arme terrible qu'emploient les marchands d'alcool et qui est l'affiche.

Ensuite, le Pr Laborde insiste sur le devoir de faire connaître et aimer l'établissement modeste mais sain et moral qu'est le dispensaire anti-tuberculeux, et dans lequel il voit l'avenir de la lutte contre la tuberculose et l'alcoolisme. Bien plus efficaces que les Sanatoriums, dont les résultats obtenus répondent bien peu aux grands efforts necessités et qui ont déjà donné de fortes déceptions même en Allemagne où ils ont le mieux fonctionné.

Mettant ensuite l'individu à part, le Pr Laborde envisage la question dans les conséquences économiques et héréditaires qui viennent s'y greffer. S'appuyant sur des chiffres, il montre ce que l'alcool coûte à l'Etat, et ce que, après deux générations, devient une famille alcoolique. C'est d'après ces idées que le Pr Laborde conseille à la Société d'agir et sa tâche sera belle, car elle s'adresse à une collectivité qui évolue et marche vers un avenir meilleur. M. N. K.

L'alcoolisme, ses dangers.

(*Extrait du procès-verbal de la séance du Conseil de surveillance de l'Assistance publique du 18 décembre 1902*).

M. le Pr Debove, doyen de la Faculté de Médecine ; M. le Dr Faisans, médecin à l'Hôtel-Dieu, rapporteurs.

L'alcoolisme est l'empoisonnement chronique qui résulte de l'usage habituel de l'alcool, alors même que celui-ci ne produirait pas l'ivresse.

C'est une erreur de dire que l'alcool est nécessaire aux ouvriers qui se livrent à des travaux fatigants, qu'il donne du cœur à l'ouvrage ou qu'il répare les forces ; l'excitation artificielle qu'il procure fait bien vite place à la dépression nerveuse et à la faiblesse ; en réalité, l'alcool n'est utile à personne, il est nuisible pour tout le monde.

L'habitude de boire des eaux-de-vie conduit rapidement à l'alcoolisme, mais les boissons dites hygiéniques contiennent aussi de l'alcool : il n'y a qu'une différence de dose : l'homme qui boit chaque jour une quantité modérée de vin, de cidre ou de bière devient aussi surement alcoolique que celui qui boit de l'eau-de-vie.

Les boissons dites apéritives (absinthe, vermouth, amers), les liqueurs aromatiques (vulnéraire, eau de mélisse ou de menthe, etc), sont les plus pernicieuses parce qu'elles contiennent, outre l'alcool, des essences qui sont, elles aussi, des poisons violents.

L'habitude de boire entraîne la désaffection de la famille, l'oubli de tous les devoirs sociaux, le dégoût du travail, la misère, le vol et le crime. Elle mène, pour le moins, à l'hôpital, car l'alcoolisme engendre les maladies les plus variées et les plus meurtrières : la paralysie, la folie, les affections de l'estomac et du foie, l'hydropisie ; il est une des causes les plus fréquentes de la tuberculose. — Enfin, il complique et aggrave toutes les maladies aiguës ; une fièvre typhoïde, une pneumonie, un érysipèle, qui seraient bénins chez un homme sobre, tuent rapidement le buveur alcoolique.

Les fautes d'hygiène des parents retombent sur leurs enfants ; s'ils dépassent les premiers mois, ils sont menacés d'idiotie ou d'épilepsie, ou bien encore ils sont emportés, un peu plus tard, par la méningite tuberculeuse ou par la phtisie.

Pour la santé de l'individu, pour l'existence de la famille, pour l'avenir du pays, l'alcoolisme est un des plus terribles fléaux.

N. B. — L'administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria, service des imprimés, escalier, A, rez-de-chaussée, tient à la disposition des directeurs de chantiers, magasins et ateliers des exemplaires de l'affiche « *L'alcoolisme, ses dangers* », qu'ils voudraient faire placer dans leurs établissements. Les demandes peuvent également être faites par lettre adressée au directeur de l'Assistance publique.

Le jury des Concours de l'Internat et de l'Externat des hôpitaux de Paris.

Par un arrêté en date du 27 décembre 1902, pris après avis du Conseil de surveillance et aprouvé par M. le Préfet de la Seine, les modifications ci-après ont été introduites dans le Règlement général sur le service de santé des Hôpitaux, en ce qui touche la composition des jurys des divers Concours auxquels prennent part les élèves des Hôpitaux [Externat, Internat et Prix de l'Internat (chirurgie), savoir :

« Art. 244. — Le jury du Concours pour les places d'élèves ex- « ternes en médecine se compose de huit membres, savoir :

« 1° Quatre membres tirés au sort parmi les Médecins des Hôpi- « taux nommés dans l'année, les deux Médecins adjoints du Ser- « vice des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, les Ophtalmologis- « tes et les Oto-rhino-laryngologistes des Hôpitaux. En aucun cas « le jury ne comprendra plus d'un spécialiste (Aliéniste, Ophtal- « mologiste, Oto-rhino-laryngologiste). Si le nombre des Médecins « des Hôpitaux nommés dans l'année était inférieur à six, on com- « pléterait ce nombre, d'abord par les Médecins des Hôpitaux les « moins anciens qui n'auraient pas encore fait partie du jury de « l'Externat ; ensuite, et s'il y a lieu, par les Médecins des Hôpi- « taux ayant été déjà juges de l'Externat, en commençant par les « moins anciens et dans l'ordre suivant : d'abord ceux qui auront « été une fois juges, puis ceux qui l'auront été deux fois, et ainsi « de suite à l'exception, toutefois, de ceux qui auraient fait par- « tie du jury de l'Externat de l'année précédente,

« 2° Quatre membres trois Chirurgiens et un Accoucheur dési- « gnés d'office. Seront tout d'abord désignés les Chirurgiens et « l'Accoucheur des Hopitaux nommés dans l'année, en commen- « çant par les moins anciens ; puis, à défaut d'un nombre suffisant « de ces membres, les Chirurgiens et l'Accoucheur les moins an- « ciens qui n'auraient pas encore fait partie du jury de l'Externat « et enfin les Chirurgiens et l'Accoucheur des Hôpitaux ayant été dé- « jà juges de l'Externat en commencant par les moins anciens et « dans l'ordre ci après : d abord ceux qui auront été une fois juges, « puis ceux qui l'auront été deux fois et ainsi de suite, à l'exception « toutefois de ceux qui auraient fait partie du jury de l'Externat « de l'année précédente.

« Art. 245. — Les épreuves du Concours pour les places d'élè- « ves externes sont réglées comme il suit : 1° Une épreuve orale « sur une question d'anatomie descriptive ; il sera accordé cinq « minutes à chaque candidat pour développer cette question après « cinq minutes de réflexion ; 2° Une deuxième épreuve orale sur « une question élémentaire de pathologie ou de petite chirurgie ; « chaque candidat aura également cinq minutes pour traiter cette « question après cinq minutes de réflexion. Le maximum des « points à attribuer aux candidats pour chacune de ces deux épreu- « ves est fixé à 20.

« Pour le jugement des deux épreuves, le Jury se dedouble en « deux sections qui sont chargées de juger : l'une, l'épreuve d'ana- « tomie, l'autre, l'épreuve de pathologie. Ces deux sections sont « déterminées par un tirage au sort effectué a l'ouverture de la pre- « mière séance du Concours. La section d'anatomie se compose de « deux Medecins et de deux Chirurgiens, la section de pathologie « de deux Médecins, d'un Chirurgien et d'un Accoucheur. Dans le « cas où le Jury comprendrait, ainsi qu'il est dit à l'article 144, un

Savons antiseptiques Vigier

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, **S.** hygiénique, **S.** surgras au Beurre de Cacao, **S.** à la glycérine (*pour le visage la poitrine, le cou, etc.*). — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufre, **S.** Goudron et Naphtol (*pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrée, alopécie, maladies cutanées*). — **S** Sublimé, **S.** Phéniqué, **S.** Boriqué, **S.** Créolie, **S.** Eucalyptus, **S.** Résorcine, **S.** Salicyle, **S.** Salol, **S.** au Solvéol, **S.** Sulfate de cuivre (*accouchements, anthrax, rougeole, scartlaine, variole, etc.*) — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Pétrole, **S.** Goudron boriqué, etc., *pour les maladies cutanées.*

PHARMACIE VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

SAVON DENTIFRICE VIGIER

pour l'entretien des **dents, gencives, muqueuses**, et éviter les accidents buccaux chez les syphilitiques.

Prix de la Boîte porcelaine 3 francs.

Perléines de Gaïacacodyl Vigier

Dose : 2 à 6 par jour.

Pour le traitement de la **Neurasthénie, Tuberculose, Bronchites, Anémie, Impaludisme, etc.**

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.

Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.

Dominique. Asthme, chlorose, débilités.

Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle

Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES

MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, *produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 1- fois son poids de viande de bœuf.*

On ne peut plus nutritive et assimilable.

Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou de lait sucré. Lavement nutritif: 2 cuill., 125 eau, 3 g^tes laudanum, 1 jaune d'œuf.

Aliment des malades qui ne peuvent digérer. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande assimilable et 0.40 Glycérophosphates par verre à madère.

Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS

Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.

Exiger la Marque Paris, 3, Boul^d St-Martin.

Rare, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.

POUDRE DE VIANDE CRUE DE CATILLON

Sechée dans le vide et sterilisée

Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive. 250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.

NUTRIMENTOSE POUDRE ALIMENTAIRE

Aliment complet, Viande et Hydro-Carbonés.

Boul^d St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.

Tablettes de Catillon

à 0^gr 25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.

IODO-THYROÏDINE

Principe iodé, mêmes usages.

FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul^d St-Martin.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, atténuent ou dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.

GRANULES DE CATILLON

A 1/10 MILLIG. **STROPHANTINE** CRIST

TONIQUE DU CŒUR

Éviter les imitations et les teintures infidèles.

Exiger la Marque.— Paris, 3, Boul^d St-Martin.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN - AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION

BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

« Ophtalmologiste ou un Oto-rhino-laryngologiste, ce membre fe-« rait de droit partie de la section de pathologie aux lieu et place « de l'un des deux Médecins.

« ART. 248. — Le Jury du Concours de l'Internat en médecine « se compose de dix membres, dont quatre Médecins, quatre Chi-« rurgiens et deux Accoucheurs, tirés au sort parmi les Médecins, « Chirurgiens, Accoucheurs chefs de service des Hôpitaux et Hos-« pices, en exercice ou honoraires, et parmi les Médecins, Chirur-« giens et Accoucheurs des Hôpitaux.

« On mettra dans l'urne, en même temps que les noms des Mé-« decins chefs de service et des Médecins des Hôpitaux, les noms « des Médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre « et de la Salpêtrière, en exercice ou honoraires, et ceux des Mé-« decins adjoints de ces quartiers, et, en même temps que les « noms des Chirurgiens chefs de Service et des Chirurgiens des « Hôpitaux, les noms des Ophtalmologistes et des Oto-rhino-la-« ryngologistes des hôpitaux ; mais, en aucun cas, le Jury ne com-« prendra plus d'un spécialiste (Aliéniste, Ophtalmologiste, Oto-« rhino-laryngologiste.)

« ART. 249 — Les épreuves du Concours de l'Internat en médecine « sont réglées comme il suit : 1° Une épreuve d'admissibilité, « consistant en une composition écrite sur l'Anatomie et la Patho-« logie, pour laquelle il sera accordé deux heures ; 2° Une « épreuve orale sur les mêmes sujets. Il sera accordé dix minutes « à chaque candidat pour développer, après dix minutes de ré-« flexion, la question qui sera échue. A chaque séance de l'épreuve « orale, l'une des questions arrêtées par le Jury porte ou peut « porter sur un sujet d'accouchement ou afférent aux accouche-« ments. Le Jury se dédouble, pour entendre la lecture des copies « déposées par les candidats, en deux sections, composées cha-« cune de cinq membres, deux Médecins, deux Chirurgiens et un « Accoucheur, et chargées de juger : l'une, la question d'anatomie, « l'autre, la question de pathologie. Dans le cas où le Jury com-« prendrait, ainsi qu'il est dit à l'article 248, un Ophtalmologiste « ou un Oto rhino-laryngologiste, ce membre ferait de droit par-« tie de la section de pathologie aux lieu et place de l'un des deux « Chirurgiens.

« ART. 257. — Le Jury de chacun des deux Concours ouverts « annuellement pour les prix à décerner aux Internes en médecine « comprend cinq membres, savoir :

« Le Jury du Concours en médecine, quatre Médecins et un Chi-« rurgien ; Le Jury du Concours de chirurgie et d'accouchement, « trois Chirurgiens, un Médecin et un Accoucheur. Ces membres sont « pris parmi les Médecins, Chirurgiens et Accoucheurs chefs de ser-« vice des hôpitaux et hospices, en exercice ou honoraires, ainsi que « parmi les Médecins, Chirurgiens et Accoucheurs des hôpitaux.

« Pour la constitution du Jury du Concours de Médecine, on « mettra dans l'urne, en même temps que les noms des Médecins « chefs de service et des Médecins des hôpitaux, les noms des « Médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et « de la Salpêtrière, en exercice ou honoraires, et ceux des méde-« cins adjoints de ces quartiers ; mais en aucun cas, le Jury ne « comprendra plus d'un Médecin aliéniste.

« Pour la constitution du Jury du Concours de Chirurgie et « d'Accouchements, on mettra dans l'urne, en même temps que les « noms des Chirurgiens chefs de service et des Chirurgiens des hô-« pitaux, les noms des Ophtalmologistes et des Oto-rhino-laryn-« gologistes chefs de service, en exercice et honoraires et ceux « des Ophtamologistes et des Oto-rhino laryngologistes des hôpitaux « mais en aucun cas le Jury ne comprendra plus d'un spécialiste (Oph-« talmologiste ou Oto-rhino-laryngologiste). »

Troisième congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée.

Ce Congrès, organisé sous le patronage du Comité national, dont le président d'honneur est M. le docteur Théophile Roussel, sénateur, et le président, M. Casimir-Périer, ancien président de la République, se tiendra à Bordeaux pendant les vacances de la *Pentecôte*, du 1er au 7 juin 1903. Une Commission locale d'organisation vient d'être créée, ayant à sa tête, comme président d'honneur, M. le docteur Lande, maire de Bordeaux et comme Président M. Bayssellance, ancien maire de Bordeaux. Les questions suivantes qui feront l'objet de rapports imprimés et distribués par avance, seront discutées dans les assemblées générales :

PREMIÈRE QUESTION. — Assistance méthodique : des moyens pratiques d'établir un lien permanent entre l'Assistance publique et la Bienfaisance privée. — DEUXIÈME QUESTION. — Assistance et éducation des enfants anormaux (arriérés, bègues, sourds-muets, aveugles, épileptiques et autres). — TROISIÈME QUESTION. Instruction professionnelle et situation du personnel secondaire des Hôpitaux. — QUATRIÈME QUESTION. — Organisation de l'assistance aux valides trop âgés pour trouver du travail, sans l'être assez pour participer aux secours publics.

Les Sections, à leur tour, discuteront plus particulièrement dans leurs séances respectives les questions suivantes :

Première Section : ENFANTS ET ADOLESCENTS. — 1° Patronage des nourrissons ; 2° Colonies de vacances ; 3° Ecoles de préservation pour les enfants indisciplinés ou en danger moral ou confiés par le tribunaux à l'Assistance publique en vertu de la loi de 1898. Tentatives et progrès depuis 1900.

Deuxième Section : ADULTES VALIDES ET MALADES. — (Assistance médicale, visite des pauvres, assistance par le travail, 1° Œuvres d'assistance matérielle et morale aux militaires et marins sous les drapeaux et au moment de leur libération, 2° Efficacité des secours à domicile aux familles nombreuses.

Troisième Section : VIEILLARDS, INFIRMES ET INCURABLES, ALIÉNÉS. — 1° Assistance aux mutilés, notamment aux victimes d'accidents du travail bénéficiaires d'une loi récente ; 2° Patronage des aliénés convalescents et guéris.

Des visites aux grands Etablissements hospitaliers et charitables, publics et privés, de la région compléteront le programme de cet important Congrès. Les adhésions et cotisations (20 francs) sont reçues dès maintenant chez M. le docteur E. Régis, secrétaire général du Congrès, 154, rue Saint-Sernin, à Bordeaux.

La plus grosse tête du monde.

On a lu dans les *Débats* l'histoire de ce Jennings qui, affligé d'une tête monstrueuse, mesurant trente-deux pouces de circonférence, eut la bonne fortune de s'en faire des rentes et, pour trois mille dollars, la vendit à l'Université de sa ville natale — livrable après décès. Au sujet de cette transaction fort américaine, un lecteur nous écrit : « Je n'ai pas la prétention d'en contester l'originalité ; mais le respect de la vérité et l'honneur de la Russie me forcent à réclamer pour Kieff la primauté de l'idée. Vers 1865, un petit employé promenait à travers les rues de cette ville une tête phénoménale. Je ne l'ai pas mesurée ; mais les dimensions que citent les *Débats* me font conjecturer que ce chef ne le cédait en rien à celui dont s'enorgueillit l'Amérique. Accident ou caprice de la nature ? Afin de le savoir, le professeur Walter, de l'Université de Saint-Wladimir, acquit cette tête 500 roubles. L'Amérique paye mieux. Mais, en Russie, l'argent était alors très cher et ce professeur était loin d'être riche. Son marché fit scandale. Le métropolite même en fut informé ; mais le professeur était un mécréant ; il défendit ses droits *per fas et nefas*. Cependant, la fortune continuait de favoriser le possesseur de la précieuse tête. Un héritage le mit assez à l'aise pour lui faire regretter la vente inconsidérée qu'il avait faite. Il s'en alla chez les professeur pour rechercher sa tête . il en offrit 1.000 1,5000 roubles. Le professeur ne voulut rien entendre. Le bonhomme se vit condamné à porter sur ses épaules une tête qui était celle d'un autre, et, par-dessus le marché, une tête beaucoup plus lourde que celles du commun des mortels. J'ai quitté Kieff en 1865 et je n'ai plus entendu parler de cette tragicomédie. Le professeur Walter est mort ; mais bien des personnes doivent se souvenir encore de l'homme à la tête monstrueuse. (Les *Débats* du 28 janvier.)

LA RAISON, 18 *bis*, rue Denfert-Rochereau, Paris 5e. — *Sommaire du numéro du* 1er février 1903 : Et les sœurs ?..., par Gustave Téry. L'Action ou Raison quotidienne. — Les deux Anticléricalismes, par Henry Bérenger. — Combes se démasque, par Urbain Gohier. — L'université cléricale ; l'Enquête de la Raison. — Exubérante ardeur, par Victor Charbonnel. — Socialisme et Religion : enquête de la « Raison » en Belgique : réponses de MM. Jules des Essarts, Terwagne, Toelet, Demblon et Georges Maes. — M. Ferdinand Buisson, président de l'Association nationale des libres-penseurs de France. — Protestation de la commission exécutive de l'association contre le discours Combes. — L'article de la semaine : Enquête sur l'anticléricalisme et le socialisme, réponse de M. Léon Furnemont, député au Parlement belge. — Echos et Nouvelles, etc., etc. — Abonnements : 5 fr. par an. Par collectivité de cinq abonnements : 4 francs l'un. Pour les instituteurs : 4 francs par an.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 11 février 1903*, à 1 heure. — *M. Baillon* : Contribution à l'étude de la chéloïde ; MM. Tillaux, Gaucher, Legueu, Richaud. — *M. Savornin* : Des acnés symptomatiques. Contribution à l'étude étiologique des acnés ; Gaucher, Tillaux, Legueu, Richaud. — *M. Sergent* : La lutte contre les moustiques. Une campagne antipaludique en Algérie : MM. Blanchard, Déjérine, Launois, Bezançon. — *M. Camus* : Hémoglobinurie ; MM. Déjérine, Blanchard, Launois, Bezançon. — *M. Pierreson* : Corps étrangers organisés du péritoine libres dans les sacs herniaires ; MM. Le Dentu, Pozzi, Mauclaire, Faure. — *M. Celerier* : Indications de l'emploi de certains agents physiques dans le traitement des maladies non chirurgicales de la glande mammaire ; MM. Pozzi, LeDentu, Mauclaire, Faure. — *M. Laignel-Lavastine* : Recherches sur le plexus solaire ; MM. Raymond, Berger, Dupré, Marion. — *M. Bossert* : Contribution à l'étude des parotidites infectieuses ; MM. Berger, Raymond, Dupré, Marion.

Examens de doctorat. — *Lundi, 9 février 1903*. — 5e Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (Chirur., 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Legueu. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Hayem, Gaucher, Bezançon.

Mardi, 10 février 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 2e : MM. Launois, Chassevant, Langlois. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Pozzi, Poirier, Demelin. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Hutinel, Chantemesse, Guiart. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : Joffroy, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Raymond, Dupré, Méry.

Mercredi, 11 février 1903. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Gosset, Cunéo. — 4e : MM. Pouchet, Joffroy, Wurtz.

Jeudi, 12 février 1903. — Médecine opératoire : Poirier, Hartmann, Auvray. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. De Lapersonne, Bonnaire, Thiéry. — 4e : MM. Pouchet, Chantemesse, Thoinot.

Vendredi, 13 février 1903. — 3e (2e partie, N. R.). : MM. Blanchard, Widal, Legry. — 2e : MM. Richet, Remy, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 14 février 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Hartmann, Thiéry. — 2e : MM. Launois, Langlois, Broca (André). — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Le Dentu, Poirier, Potocki. 5e (2e partie, N. R.) : MM. Proust, Achard, Renon. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Raymond, Thiroloix, Jeanselme. — 5e Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

FORMULES

XII. — Contre le tétanos chez les enfants.

Sulfonal	0 gr. 20
Jaune d'œuf	N° 1
Eau tiède	30 gr.

pour un lavement. (Bérenyi.)

Bromure de potassium	āā 3 gr.
Hydrate de chloral	āā 3 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	30 gr.
Eau de tilleul	100 gr.

Une cuillerée à potage de deux heures en deux heures. (Comby.)

XIII. — Contre la pelade.

Bichlorure de mercure	0 gr. 50
Teinture de cantharides	25 gr.
Baume de Fioravanti	50 gr.
Eau de Cologne	150 gr.

En frictions tous les matins avec un savonnage phéniqué deux fois par semaine. (P. Raymond.)

THÉRAPEUTIQUE

Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose.

Ainsi que le fait avait été déjà signalé par le Dr de Korab (*Académie des Sciences* 1882), Pilatte (*Thèse de Montpellier* 1885) a remarqué que des quantités minimes d'hélénine suffisaient à empêcher le développement des bacilles tuberculeux. Il faut en conclure que l'hélénine a une puissante action pour empêcher le développement de la phtisie, action qui a été constatée et admise par MM. Erhard et Cornil et par Hanot (*Traité de la phtisie pulmonaire*). L'hélénine s'administre à la dose de 2 ou 3 globules du Dr Korab par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 18 janvier au samedi 31 janvier 1903, les naissances ont été au nombre de 1.077.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424,705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 18 janv. au samedi 31 janv. 1903, les décès ont été au nombre de 970. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 9. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 1. — Diphtérie et Croup : 4. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 1. — Tuberculose des poumons : 211. — Tuberculose des méninges : 28. — Autres tuberculoses : 13. — Cancer et autres tumeurs malignes : 49. — Méningite simple : 13. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 61. — Maladies organiques du cœur : 78. — Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique, 18. — Pneumonie : 36. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 109. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 19. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 10. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 20. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 41. — Débilité sénile : 45. — Morts violentes : 28. — Suicides : 10. — Autres maladies : 109. — Maladies inconnues ou mal définies : 17.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 77.

Conférences publiques d'Internat. — MM. Bailleul, Capette, Desmaret, Halbion, Lagasse, Rose, Touchard et Vitry, internes des hôpitaux commenceront une conférence publique d'Internat à l'hôpital de la Pitié, le samedi 7 février, à deux heures, et la continueront les samedis suivants à la même heure.

Travaux pratiques libres de pharmacologie et de matière médicale. — *Étude du droguier.* — Conférences sur les applications à la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale par le Dr Quidet, ex-moniteur des travaux pratiques et de pharmacologie à la Faculté. Dans la conférence qui accompagne la présentation des principales substances médicamenteuses et des préparations officinales les plus fréquemment employées, les élèves trouvent brièvement exposées : 1° Les notions essentielles de pharmacologie (description, provenance, composition en principes actifs, usages thérapeutiques, doses, modes d'emploi) ; 2° L'interprétation de l'action physiologique sur l'organisme sain ou malade ; 3° l'indication des circonstances intéressant l'hygiène professionnelle : 4° Les considérations médico-légales (symptomatologie des intoxications, lésions anatomiques, procédés de recherche. Les élèves sont individuellement exercés à reconnaître les produits et sont ensuite interrogés. Les conférences, au nombre de douze, ont lieu les mardi, jeudi et samedi de 1 heure à 3 heures à l'Hôtel des Sociétés savantes. Le droit d'inscription est de 50 fr. Pour s'inscrire, s'adresser à l'Hotel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, ou à M le Dr Quidet, 54, rue Bonaparte (les lundis, mercredis, vendredis, de 1 h. à 3 h.)

XLIe congrès des sociétés savantes (Bordeaux). — A l'occasion du quarante-unième Congrès des Sociétés savantes qui se tiendra cette année à Bordeaux du 14 au 18 avril, la Société de médecine et de chirurgie et les diverses Sociétés savantes de Bordeaux (anatomie et physiologie, biologie, gynécologie et pédiatrie) ont obtenu une section médicale à laquelle elles ont décidé de donner une importance exceptionnelle.

A propos d'autopsies. — « Les médecins de nos hopitaux échafaudent leur fortune et leur gloire sur les observations qu'ils font en autopsiant les pauvres, mais conservent précieusement intacte leur propre et noble dépouille. » (Papillault, *Bulletin et mémoires de la Société d'anthropologie* de Paris 1902, n° 4, n° 417.)

Le record de la boisson. — De la *Fronde* : Ce n'est pas un Polonais, comme on pourrait le croire, mais un Américain de soixante-dix ans, nommé Mooney, qui détient actuellement le record de la boisson. Il habite le Kentucky. Quoique médecin, il boit de 20 à 25 verres de whiskey par jour, sans compter le vin et la bière, et cela depuis l'âge de douze ans. Il a calculé qu'il a dépensé ainsi, en frais d'arrosage pour son gosier, la somme de trois cent mille francs. On a le droit d'ajouter qu'il eût pu faire un meilleur usage de la fortune que cette somme représente.



A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande : S. de MOKRZECKI 13, rue de Penthièvre. PARIS

LOTION LOUIS DEQUÉANT

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.

En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des CARMES, à Paris.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'Épilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pour l'**année 1901**.

Par BOURNEVILLE,

Avec la collaboration de MM. AMBARD, BOYER (J.), CROUZON, MOREL (L.), PAUL-BONCOUR, PHILIPPE et OBERTHUR.

Tome XXII de la collection in-8 de CLX-238 p., avec 14 figures dans le texte et XVI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés.................................... 4 fr.

Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat. M. J. Botot

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STERILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.





LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel *après avis favorable de l'Académie de Médecine* (Rapport de M. NOCARD).

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE LES PILULES DE :

Anémie. Ataxie Locomotrice. Faiblesse générale. Neurasthénie. Impuissance. **ORKITINE** PILULES dosées à 30 cent.



Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Asthme. Emphysème. Bronchite et Pneumonie Chronique. **PNEUMONINE** PILULES dosées à 30 cent.

VENTE EN GROS :

Sté Fse de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, *9, Rue de la Perle, Paris.*

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Érysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes, 2 à 8 gr. par jour.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-°/₀₀ pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome.

Marques déposées conformément à la Loi.

S'adresser pour les Monographies et les Echantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie PLON & NOURRIT et Cie.

Couvreur (A.). — La Source fatale. — Les dangers sociaux. In-8° de 372 pages. Prix .... 3 fr. 50

Librairie J.-B. BAILLIÈRE.
19, rue Hautefeuille.

Bocquillon-Limousin. — Formulaire des médicaments nouveaux pour 1903. 15e édit. 1 vol. In-18 de 322 pages cart. Prix 3 f.

Brouardel (Georges). — Les accidents du travail (Guide du médecin) 1 vol. In-16 de 96 pages, cart Prix.......... 1 fr. 50

De Rouville (G.). — Consultations sur les maladies des voies urinaires à l'usage des praticiens. 1 vol. In-8° de 272 pages avec fig. Prix.. 5 fr.

Librairie J. RUEFF,
106, boulevard Saint-Germain.

Leray (A.). — Le bacille de Koch n'est-il qu'un saprophyte ? In-12 de 50 pages.

Librairie MASSON et Cie,
120, boulevard Saint-Germain.

Audebert (J.) — De l'augmentation de poids chez quelques enfants dans les jours qui précèdent immédiatement la mort. In-8° de 20 pages.

Librairie JULES ROUSSET,
36, rue Serpente.

Braye (Edmond). — Hygiène et traitement de l'herpétisme. 1 vol. In-18 de 124 pages. Prix.... .... 3 fr.

Bergouignan (Paul). — Le traitement rénal des cardiopathies artérielles. 1 vol. In-8° de 212 pages. Prix .... 6 fr.

Renoult (Paul-Louis). — Contribution à l'étude des rapports de l'idiotie et du rachitisme. 1 vol. In-8° de 84 pages. Prix 2 fr. 50

INSTITUT MÉDICAL



DES

Chaleur — Electricité

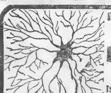
AGENTS PHYSIQUES

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059

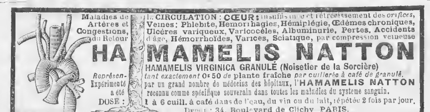
Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

Lumière — Mouvement



NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE
Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.
Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.
DRAGÉES DE
NERVOCITHINE TISSOT
RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE
« *Le pouvoir actif de deux substances combinées est* plus fort *que la* « somme *de la* puissance *de chacune* ».
Indications : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.
Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.
Dépôt : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.



DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe, fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX				
Le pôt. — France.....	**2 fr. 50**	Etranger..........	**3 fr.**
La boîte. —	**2 fr. »»**	—	**2 fr. 50**

Depôt a Paris : CRUET, 4, rue Payenne

Librairie du PROGRÈS MÉDICAL

La collection complète des **Archives de Neurologie**, prise dans nos bureaux, est cédée **A NOS ABONNÉS** aux prix ci-après :

Première série (1880-1895), soit 30 volumes, au prix de **120** francs.

Deuxième série (1896-1902), soit 14 volumes, au prix de **70** francs.

Les deux séries ensemble **170** francs.

CONDITIONS SPÉCIALES pour ceux de nos abonnés qui voudraient compléter leur collection.

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 *fr.*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 7. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 14 FÉVRIER 1903

Le Progrès Médical

ANATOMIE

FACULTÉ DE MÉDECINE. — **M. le Professeur POIRIER.**

Leçon d'ouverture. (1) (*Suite*)

Messieurs,

Le 17e siècle continue l'œuvre du 16e. Parmi ses nombreuses découvertes, il faut citer au premier rang ; la *circulation du sang*, les *vaisseaux capillaires*, les *globules rouges du sang*, le *système lymphatique*.

De plus, avec le microscope, ce siècle voit naître l'*anatomie de texture*.

Le savant le plus remarquable de cette grande époque est, sans contredit, l'anglais Guillaume Harvey, qui étudia surtout à Padoue, sous Galilée et Fabrice d'Aquapendente. C'est en cherchant l'usage des valvules veineuses, si bien étudiées par son maître Fabrice, qu'il découvrit, vers 1616, la circulation du sang, découverte immortelle, qu'il publia douze ans plus tard (1628).

Harvey montra que le cœur est une *pompe foulante*, envoyant, dans les artères, du sang que les veines ramènent au cœur : le sang, dit-il, circule en un mouvement continu et toujours dans un même sens.

Ainsi que Vésale au siècle précédent, Harvey rencontra beaucoup d'opposition, et on ne peut lire sans dégoût les attaques dont ce grand homme fut l'objet, attaques qui furent si bien stigmatisées par notre grand Comique, l'année même (1673), où Louis XIV chargea Dionis d'enseigner, au Jardin des plantes, l'anatomie d'après la circulation du sang.

En tête des adversaires de sa doctrine, il convient de citer Jean Riolan, homme essentiellement inquiet et jaloux. Après avoir dit que le médecin anglais cherche à prouver beaucoup de *choses absurdes* et un plus grand nombre de *fausses*, Riolan ajoute : « le mouvement du cœur est comme la foudre !... il est connu de Dieu seul !... non le sang ne circule pas, si ce n'est par accident !.,. *quasi fulgure sese in conspectum exhibet... soli Deo motum cordis cognitum est... non circulatur nisi per accidens.* »

Harvey avait dit : « quand on applique la main sur la poitrine d'un homme, à la région précordiale, on sent un choc ; quand on y applique l'oreille, on entend des bruits. » Un jeune médecin de Venise, élève de la Faculté de Padoue, Parisanus, lui répond ironiquement : « à Londres, c'est possible ; mais en Italie, c'est autre chose : il paraît que nous sommes un peu sourds, car ici nous n'entendons absolument rien. »

Toutes ces oppositions n'empêchèrent pas la vérité de se répandre, et Harvey trouva pour le défendre l'un des esprits les plus puissants qui aient jamais existé, René Descartes. Notre grand philosophe eut la gloire d'adopter, un des premiers en France, la doctrine d'Harvey, qu'il loua hautement *d'avoir rompu la glace en cet endroit* (*Discours de la Méthode*, 1637).

Harvey eut enfin la joie la plus douce qui puisse être donnée à un créateur, celle d'assister au triomphe de sa doctrine.

Vers le milieu du siècle précédent (1553), dans un livre de controverse religieuse, intitulé : *Christianismi restitutio*, un médecin d'origine espagnole, Michel Servet, avait décrit, de la manière la plus précise et la plus claire, la petite circulation, c'est-à-dire la circulation pulmonaire. Pour cet auteur, le sang du cœur droit, trouvant imperforée la cloison interventriculaire, est obligé de faire un détour ; il passe dans l'artère pulmonaire, traverse les poumons, où de noir il devient rouge, et revient au cœur gauche par les veines pulmonaires.

On se demande comment une découverte d'anatomie et de physiologie se trouve dans un livre de théologie. L'Ecriture a dit que l'âme est dans le sang que l'âme est le sang même : *anima est in sanguine ; anima ipsa est sanguis*. Puisque l'âme est dans le sang, se dit Servet, pour savoir comment l'âme se forme, il faut savoir comment se forme le sang ; et c'est ainsi qu'à propos du *rétablissement du Christianisme*, il est amené de la formation de l'âme à celle du sang, et de la formation du sang à la *circulation pulmonaire*.

Après avoir publié cet ouvrage, où il attaquait le dogme de la Trinité, Servet s'était réfugié de France en Suisse. Calvin, qui était partisan de ce dogme, et

(1) Voir les nos 3 et 5 du *Progrès médical*, 1903.

qui n'aimait pas la contradiction, fit saisir et juger l'imprudent médecin théologien. Condamné, ainsi que son livre, au supplice du feu, Servet mourut sur le bûcher. Mais deux ou trois exemplaires de son ouvrage échappèrent aux flammes, et c'est ainsi que nous avons pu connaître la découverte qui fait sa gloire.

Harvey ne savait pas comment le sang se rend des artères aux veines ; il supposa qu'il devait passer *à travers les porosités de la chair*.

L'honneur de découvrir la façon dont s'accomplit ce passage était réservé à l'Italien Malpighi et au Hollandais Loeuwenheck. Quelques années après la mort de Harvey, arrivée en 1657, ces deux observateurs, qui se servaient de lentilles combinées, démontrèrent le passage du sang des artères dans les veines à travers les capillaires. Ce phénomène, d'abord observé sur le poumon et le mésentère de la grenouille vivante, le fut ensuite sur la queue transparente du têtard de ce batracien. Dès ce jour, la circulation harveyenne reposa sur des preuves absolument rigoureuses.

C'est également à ces deux anatomistes que nous devons la connaissance des globules rouges du sang.

Vers la même époque eut lieu une découverte presque aussi importante, celle du système lymphatique.

Au dire de Galien, Erasistrate a vu, sur des chevreaux, des vaisseaux pleins de lait, qu'il regarde comme des veines particulières. Hérophile, d'après le médecin de Pergame, parle de veines intestinales se terminant dans des corps glanduleux. Mais ces vaisseaux, entrevus par les deux grands anatomistes d'Alexandrie, avaient été entièrement oubliés. Ils furent de nouveau découverts, le 23 juillet 1622, par Gaspar Aselli, professeur d'anatomie et de chirurgie à Pavie.

Ayant ouvert, pour étudier les mouvements du diaphragme, le ventre d'un chien en pleine digestion, Aselli aperçut, le long du mésentère et des intestins, des filaments blancs, qu'il prit d'abord pour des nerfs ; mais dès qu'il les eût coupés, il en vit sortir, *avec une très grande joie*, dit-il, une liqueur blanche comme du lait ou de la crème : d'où le nom de *vaisseaux lactés* qu'il donna à ces organes.

Aselli constata l'existence de ces vaisseaux sur d'autres animaux, notamment sur le cheval ; il put aussi vérifier sa découverte sur des corps de suppliciés, ou sur des individus morts accidentellement Mais, imbu des théories de Galien, il crut qu'ils se rendaient au foie.

25 ans plus tard, Jean Pecquet, qui étudiait alors la médecine à Montpellier, découvrit que les vaisseaux d'Aselli se rendent à un renflement du canal thoracique, canal observé par Eustache un siècle auparavant ; il vit, en outre, que ce canal aboutit au confluent des veines sous-clavière et jugulaire interne.

Un peu plus tard, Olaüs Rudbeck (1650) et Thomas Bartholin (1651) découvrirent les vaisseaux lymphatiques autres que les vaisseaux lactés.

Exagérant, suivant l'usage, l'importance de la découverte à laquelle il avait pris une si grande part, Thomas Bartholin en conclut, un peu légèrement, que les produits de la digestion, au lieu d'être absorbés en partie par les veines, en partie par les vaisseaux lactés, le sont uniquement par ces derniers, de sorte que le foie fut totalement dépossédé du rôle sanguificateur qu'on lui attribuait depuis Galien. C'est alors que, dans une sorte d'accès de gaîté savante, il publia les *obsèques burlesques du foie*. Bartholin traite le foie comme on traite les héros vaincus : le foie, si longtemps fameux grace à un titre usurpé, n'est plus que le pauvre foie réduit à fabriquer la bile.

La découverte des lymphatiques ne rencontra pas que des admirateurs enthousiastes. Elle eut aussi ses adversaires et ses détracteurs passionnés, et, chose pénible à constater, parmi ces derniers, on compte surtout Harvey, qui, comme le dit finement Bartholin, était sans doute trop occupé à faire circuler le sang, pour qu'il pût s'intéresser à la circulation de la lymphe.

« Puisqu'il est évident, disait Harvey, que le chyle est porté des intestins par les veines mésaraïques, *il n'est pas nécessaire que nous cherchions une nouvelle voie* par les veines lactées.

Nous devons encore au 17e siècle une étude approfondie des glandes ; qu'il me suffise de vous citer les noms du Bavarois Wirsung, du Hollandais, De Graaf, et du Danois Sténon.

Wirsung, qui découvrit le canal pancréatique, fut assassiné à Padoue, longtemps après qu'il eut publié sa découverte (1642) et pour des raisons absolument étrangères à l'anatomie (1).

De Graaf, qui a fait des travaux si remarquables sur les testicules et les ovaires, mourut à 32 ans (1673) du chagrin que lui causa, dit-on, une dispute de priorité avec son compatriote Swammerdam.

Quant à Sténon (1638-1686) fort connu surtout par ses travaux sur les glandes, il a eu le très grand mérite d'indiquer la véritable manière de disséquer le cerveau, c'est-à-dire en suivant les nerfs à travers la substance de cet organe, pour voir par où ils passent et où ils aboutissent. — D'abord zélé protestant, Sténon se convertit à la foi catholique, et fut nommé, par Innocent XI, *évêque in partibus* de Titiopolis. Comme il mourut d'épuisement, dû à ses mortifications volontaires, peu s'en fallut qu'il ne fût canonisé après sa mort.

Le 17e siècle vit aussi naître l'anatomie de texture. Ebauchée autrefois par Arétée, oubliée depuis, et défigurée, reprise par Vésale, Fallope et surtout par Eustache, cette anatomie, grâce à l'emploi du microscope, se précisa entre les mains de Malpighi (1628-1694), que l'on doit considérer comme le véritable ancêtre des histologistes.

Malpighi comprit que les fonctions se passant dans l'intimité des organes, il fallait principalement s'attacher à l'étude des éléments organiques. Faut-il rappeler ses recherches sur le poumon, le foie, la rate, le rein, le cerveau, la langue, la peau, la graisse, les os, etc.. ?

Ses contemporains, émerveillés par les découvertes de cet homme remarquable, n'hésitèrent pas à le considérer comme le plus grand, le phénix des anatomistes, l'œil de l'Italie (*ocellus Italiæ*), Malpighi aux yeux de lynx (*lynceus Malpighius*).

Au commencement du 18e siècle, un compatriote de Vésale, Jean Palfin (de Gand), inaugura l'anatomie chirurgicale, cette anatomie dont Desault, Velpeau, Blandin, Malgaigne firent plus tard une science toute

(1) La découverte de ce canal coûta la vie à son auteur ; Wirsingus fut tué par son camarade, pour avoir publié cette découverte sans la lui communiquer, quoiqu'ils eussent travaillé ensemble à Montpellier pour trouver ce canal (*anatomie raisonnée du corps humain*, page 364, Deidier, ancien professeur de la Faculté de Montpellier. Paris 1742).

Haller raconte avoir entendu dire que les médecins d'Aldorf célébraient tous les ans une fête en l'honneur de la découverte du canal pancréatique par leur compatriote.

française, et qui atteindra son apogée dans l'admirable traité du professeur Alfred Richet.

Tandis que l'Italien Morgagni (1682-1771) pose les bases de l'anatomie pathologique, en publiant son livre remarquable *de Sedibus et causis morborum*, le Suisse Haller (1708-1777), anatomiste éminent, fonde ce qu'il appelle *l'anatomie vivante*, c'est-à-dire la physiologie expérimentale, et substitue la rigueur scientifique aux rêveries fantaisistes d'autrefois.

L'anatomie vivante vient de naître, l'anatomie descriptive est faite. C'est alors que paraît Bichat, (1771-1802), la plus belle intelligence qui ait jamais été mise au service de l'anatomie, Bichat, dont la mort prématurée a été considérée, par Auguste Comte, comme un des événements les plus funestes pour l'histoire de l'humanité.

N'est-ce pas à propos du créateur immortel de *l'anatomie générale* qu'on pourrait rappeler la belle phrase de Sappey nous montrant le génie de la science, qui, après avoir longtemps plané incertain sur les diverses régions de l'Europe, se dirigea enfin vers la France ?

Jusqu'à la Révolution le véritable enseignement de l'anatomie à Paris se fit en dehors de la Faculté, soit dans des cours particuliers, soit surtout dans les établissements royaux (collège de France et Jardin des plantes), soit du Collège des Chirurgiens.

Parmi les maîtres qui ont professé dans les deux établissements royaux, nous citerons :

Pour le collège de France : Vidus Vidius (1542-1547), Jacobus Sylvius (1550-1555), Jean Riolan (1604-1657), Ferrein (1742-1769), Portal (1768-1832).

Pour le Jardin des Plantes : Dionis (1673-1680), Duverney (1682-1730), Hunauld (1730-1742), Jacques-Bénigne Winslow (1743-1758), Ferrein (1758-1769), Antoine Petit (1769-1776), Portal, (1777-1832).

Ferrein et Portal enseignèrent donc au Collège de France et au Jardin des plantes.

Vicq-d'Azyr suppléa Antoine Petit au Jardin (1776-1777). *(A suivre.)*

RHINOLOGIE

Sur un cas d'hydrorrhée nasale guérie par les pulvérisations à l'atropine (1) ;

Par le Dr **E. DUBAR.**

Le 28 mai 1902, Mme F..., 40 ans, vient me consulter pour un écoulement nasal, qui a débuté il y a 15 jours par un rhume de cerveau, accompagné de phénomènes inflammatoires du côté des yeux.

La congestion oculaire a disparu dans l'espace de huit jours, mais les symptômes nasaux persistent.

Dans les antécédents, la malade a noté de fréquentes migraines, des douleurs dans les articulations de l'épaule ; dans l'enfance, la rougeole, et c'est tout.

Nerveuse, émotive, elle se contrarie facilement, elle est affolée par cet écoulement nasal qui ne tarit pas.

L'insuffisance nasale provoque des crises de larmes chaque nuit, mais sans dyspnée et sans suffocation.

Dort mal, est très agitée et ne s'endort que le matin.

De souche arthritique, elle fait de fréquentes poussées d'eczéma séborrhéique, rappelées ou entretenues par l'abus des aliments trop riches en azote, des fruits, des vins ou alcools et des liqueurs.

La face est congestionnée, la figure fatiguée, les traits tirés, les lèvres fendillées, épaissies et saignantes.

(1) Communication faite à la *Société de médecine de Paris.*

Les dents sont bonnes, sauf la deuxième prémolaire supérieure droite, qui présente une carie pulpaire et qui cause de violentes douleurs.

Le *pharynx* est le siège d'une hyperhémie généralisée, les piliers ont une coloration rouge vif, qui se retrouve sur les granulations de la paroi postérieure.

Les replis aryténo-épiglottiques sont également rouges, ainsi que les bandes ventriculaires et les cordes vocales, l'épiglotte présente sur sa face dorsale des petits vaisseaux gorgés de sang.

L'amygdale linguale est normale.

A la rhinoscopie postérieure, la troisième amygdale est hypertrophiée, cryptique ; elle couvre le quart supérieur du vomer.

Les queues des cornets sont volumineuses, et bombent dans le pharynx.

Les fosses nasales sont imperméables ; les méats antérieurs sont obstrués par des croûtes desséchées très adhérentes, la respiration est uniquement buccale.

L'écoulement d'un liquide clair se fait par les deux narines ; il survient sans cause apparente et se renouvelle deux à cinq fois pendant la journée, et autant dans la nuit. Pendant les intervalles, il se produit un suintement de la pituitaire et les méats sont humides, tuméfiés.

A l'examen de la fosse nasale droite, on voit la muqueuse d'un rouge vif, hypertrophiée au niveau des couches supérieures et moyenne ; les méats n'existent pour ainsi dire plus.

La fosse nasale gauche présente le même aspect ; des excoriations superficielles rendent les moindres mouvements très douloureux.

Avec le stylet nasal, la muqueuse se laisse déprimer profondément, pour reprendre son volume primitif sur le champ.

Une légère déviation de la cloison à gauche avec muqueuse gonflée, un espace méatique réduit au minimum.

Du reste, le squelette nasal est petit, et la respiration nasale a toujours été gênée par la plus petite cause.

L'ouïe est bonne, les tympans normaux, un peu de rougeur au niveau du manche du marteau.

La malade est très altérée, la gorge est toujours sèche, la déglutition toujours un peu douloureuse.

Pas d'adénopathie, pas de température.

Pouls normal.

La première indication était d'établir la perméabilité nasale :

Je prescris des pulvérisations dans les fosses nasales 5 à 6 fois dans la journée, avec de l'huile d'amandes douces avec 2 % de résorcine et 1 % de menthol.

Le soir, deux cachets de bromhydrate de quinine à 30 centigrammes à une heure d'intervalle.

Au point de vue général, des alcalins.

Suppression des aliments épicés, du vin pur, des liqueurs et du café, des fruits et en particulier des fraises.

Le 30 mai. — La respiration par le nez s'établit par intermittence, seulement du côté gauche.

La narine droite est toujours obturée.

A l'examen, l'espace méatique à gauche est agrandi, le stylet ne provoque pas d'éternuement.

Les croûtes sont tombées, les fissures ont disparu, le pharynx est toujours enflammé, mais les crises d'hydrorrhée persistent.

Même régime — les mêmes cachets à continuer le soir — et les pulvérisations huileuses alternant avec des pulvérisations au sulfate neutre d'atropine à raison de dix centigrammes par trente grammes en solution aqueuse.

4 juin. — Les crises d'hydrorrhée sont moins fréquentes, le sommeil est plus facile et plus régulier, la gorge est moins sèche le matin.

La fosse nasale gauche est libre ; de ce côté, l'écoulement a cessé complètement.

La muqueuse est encore rouge, mais elle tend à reprendre sa coloration normale.

La fosse nasale droite est toujours obturée, muqueuse épaisse, congestionnée.

Les pulvérisations à l'atropine sont faites quatre fois dans la journée et 2 fois la nuit. Pas de maux de tête,pas de dilatation de l'iris, pas de signe d'intoxication.

11 juin.— L'état général continue à s'améliorer. Localement, les lésions inflammatoires tendent à disparaître — les crises d'hydrorrhée se manifestent par quelques gouttes de liquide, et du côté droit seulement.

La fosse nasale gauche montre la muqueuse dans un état très satisfaisant — la fosse nasale droite n'est pas libre et l'insuffisance persiste. A la rhinoscopie postérieure, je constate que les queues des cornets sont moins grosses,moins tuméfiées—et l'amygdale de Luschka tend à reprendre son volume normal.

Après cocaïnisation,je fais l'application de deux pointes de feu à plat sur le cornet inférieur gauche.

La muqueuse se rétracte.

Même traitement qu'auparavant.

12 juin. — Il n'y a pas eu de crises depuis la veille ; la malade a dormi tranquillement. L'examen des muqueuses montre celles-ci à l'état normal.

16 juin. — La respiration se fait également par les deux narines. Dort la bouche fermée.

A ce moment je conseille deux pulvérisations à l'atropine, la première à 5 heures, la seconde avant de se coucher.

23 juin. — La guérison persiste.

Extirpation de la dent cariée qui ne peut être conservée.

Le *9 juillet*, la malade quitte Paris. Avant son départ pour Aix-les-Bains, je fais quelques pointes de feu sur les granulations pharyngées et au niveau de quelques grosses varices siégeant sur la paroi postérieure, les piliers antérieurs et le voile du palais. La langue a repris sa coloration normale,les cordes vocales se tendent bien et la voix est normale.

Considérations et conclusions.

L'hydrorrhée nasale est une affection qu'il ne faut pas confondre avec le rhume des foins. Elle en diffère par trois points essentiels :

Pas d'éternuements,

Pas de dyspnée,

Pas d'accès de suffocation.

Elle apparaît dans l'observation que nous rapportons, comme une manifestation neuro-arthritique, et de ce fait elle peut se produire en dehors des époques classiques (mai à juillet inclus) où l'on observe le coryza spasmodique. Au point de vue du traitement, la thérapeutique se montre souvent impuissante. Elle doit s'exercer au point de vue général.

Au point de vue local.

Prévenir les infections secondaires, en faisant l'asepsie des cavités naso-pharyngiennes. Débarrasser les orifices naturels des croûtes, des débris épithéliaux qui s'accumulent.

Empêcher les érosions traumatiques des téguments et des muqueuses.

Apporter la sédation des poussées inflammatoires.

L'huile d'amandes douces stérilisée, chargée de résorcine et de menthol à 1-2 ou 3 pour %, selon les cas, pulvérisée et projetée dans les cavités naso-bucco-pharyngée, répond à ces indications.

Rétablir la perméabilité nasale en suivant l'exemple des spécialistes américains qui utilisent les propriétés stimulantes de la contractilité fournies par l'atropine à raison de dix centigrammes de sous-sulfate neutre pour trente grammes d'eau.

En 10 jours, l'hydrorrhée avait disparu dans la fosse nasale gauche et la muqueuse avait repris ses caractères normaux.

Réduire l'hypertrophie persistante de la muqueuse au niveau du cornet inférieur droit par l'application sous cocaïne de deux pointes de feu.

Au point de vue général

Enrayer les crises et prévenir leur retour par la prescription d'un régime sévère qui exclue la riche alimentation carnée, les viandes de conserve, les crustacés, le gibier, les fruits verts, le vin pur, les liqueurs et le café, qui conseille les viandes blanches, les volailles, les laitages, les fromages frais et secs, les fruits cuits ; comme boissons, les eaux alcalines et comme adjuvant tonique la quinine.

TÉRATOLOGIE

Un cas de malformation de la main ; Pince de homard et Syndactilie ;

Par le Dr **H. BOUSQUET.**

Notre ami, le professeur Bousquet (de Clermont-Ferrand), a présenté à la *Société des sciences* de Gannat un cas fort intéressant de malformation symétrique de la main, recueilli il y a trois ans dans son service et publié dans le *Centre médical* du 1er janvier auquel nous devons les figures qui accompagnent la note.

Dans le courant d'avril 1899 entrait à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, le nommé C.... Jean-Claude, ouvrier forgeron, âgé de 30 ans, qui, au cours de ses pérégrinations, avait contracté une blennorhagie pour laquelle il venait réclamer des soins. L'attention était rapidement attirée par la *conformation bizarre des mains* de ce malade.

Le pouce et l'index de chaque main étaient réunis par une membrane interdigitale allant jusqu'à leur extrémité libre ;



Fig 29.

chacun de ces doigts est fourni d'un ongle. 2° Entre le 2e et le 3e métacarpiens, la main est fendue absolument comme elle l'est chez un individu ordinaire entre le 1er et le 2e ; 3° Ces deux métacarpiens couplés sont opposables aux autres absolument comme le pouce d'une main. 4° Le 3e métacarpion n'est pas surmonté de phalanges. il est moins volumineux que les autres et se termine par une extrêmité effilée, munie toutefois d'une tête que l'on sent à travers les téguments. 5° Le 4e et le 5e métacarpiens sont à peu près normalement constitués. Les phalanges toutefois sont palmées sur presque toute leur hauteur. 6° Le 4e métacarpien a acquis un volume plus considérable qu'à l'état normal.

Notre homme est un ouvrier très habile, forgeant tout aussi

bien qu'un autre. Fait important, son père présentait la même infirmité. Il a cinq frères et quatre sœurs ; trois de ses frères et une de ses sœurs ont aussi hérité de la difformité

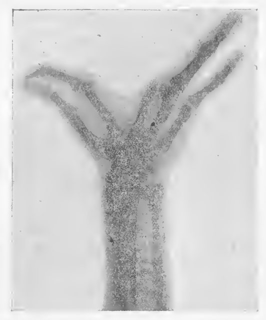


Fig. 30.

paternelle. Plusieurs de ses sœurs sont mères de famille et leurs enfants ne sont pas difformes. Les deux *radiographies* (*Fig.* 29 et 30) montrent bien le degré et la nature de la difformité.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La lutte contre les grands fléaux. L'éducation hygiénique de l'enfance, seul procédé de prophylaxie réellement efficace.

L'initiative privée, avec l'appui moral des pouvoirs publics, a entrepris la lutte contre les grands fléaux de l'humanité. Des sociétés se sont formées, des ligues se sont constituées dans le but d'enrayer le développement de l'alcoolisme, de la tuberculose et des maladies vénériennes. Les procédés employés contre chaque fléau ont été pour chacun, à peu près du même genre : on a songé à la cure et à la prophylaxie.

Il faut avouer que les tentatives de suppression de la tuberculose et de l'alcoolisme par le traitement curatif des malades ont donné d'assez médiocres résultats, si on les compare aux efforts accomplis et aux dépenses effectuées. Il est aussi rare de guérir un alcoolique qu'un tuberculeux. Cela veut-il dire qu'il ne faut traiter ni l'un ni l'autre ? Evidemment non ; mais cela signifie qu'il ne faut guère compter sur l'efficacité de ces moyens pour faire reculer d'un pas le fléau.

Si l'on doit faire le possible pour guérir les malades, il faut tenter l'impossible pour préserver ceux qui restent sains et épargner les générations à venir. En un mot la prophylaxie doit nous préoccuper beaucoup plus que la cure.

Pour que la prophylaxie soit efficace il faut qu'elle soit pratique, qu'elle soit suffisamment etendue et qu'elle ne se borne pas à des efforts isolés, efforts ridicules s'il existe une trop grande disproportion entre eux et le but qu'ils se proposent d'atteindre. Nous serions navrés de décourager les paladins de ces nouvelles croisades humanitaires, mais il faut bien avouer que chez nous, ils ont jusqu'alors fait beaucoup plus de bruit que de vraie et utile besogne. Reconnaissons cependant que, par le seul fait du bruit de leurs exploits, ils ont ameuté le public, créé un courant d'opinion, préparé en quelque sorte les voies à l'Etat qui seul, peut prendre des mesures préventives efficaces. Aussi l'échec des tentatives de l'initiative privée n'est que relatif et les campagnes que nous lui devons, porteront néanmoins leurs fruits.

Jetons d'abord un coup d'œil sur la campagne antituberculeuse. En France, on a d'abord créé des hôpitaux d'enfants, des sanatoriums imités des établissements fondés en Allemagne ; on a mis en garde contre les dangers des crachats, préconisé les crachoirs de poche, défendu de cracher un peu partout. Les antituberculeux convaincus, pareils aux insectes éblouis par la lumière, ont voltigé un peu dans tous les sens et donné de la tête dans toutes les vitres ; ils ont surtout songé aux petits moyens et partant, les résultats ont été à peu près nuls. Les remèdes préconisés par eux étaient enfantins mis en regard des ravages du fléau à combattre. Les 600.000 tuberculeux qui sont en France, parmi lesquels on voudra bien nous accorder 300.000 restant à la charge de la société, ne sauraient être secourus dans des sanatoriums. Et il convient de laisser aux âmes naïves le soin de s'attendrir sur les cent mille francs des souscriptions du *Figaro*, en songeant que des centaines de millions, dépensés chaque année, ne suffiraient pas à entretenir les sanatoriums nécessaires à la cure de tous ces malheureux. Le dispensaire antituberculeux parait un instrument infiniment moins coûteux et plus pratique ; mais, à notre avis, il ne sera jamais que d'une utilité secondaire et il ne faut pas trop tabler sur les résultats limités qu'il pourra donner.

Dans la lutte contre l'alcoolisme, l'initiative privée a fait, avec raison, plus pour la prophylaxie que pour la cure, elle a mieux compris son rôle et nous ne doutons pas qu'elle ne donne de meilleurs résultats. Les antialcooliques se sont surtout efforcés d'instruire le public, de révéler, de grossir les dangers de l'alcool. La campagne a donné lieu à deux fausses manœuvres qui ont failli en compromettre les effets. D'une part, les abstinents, les fanatiques, sont venus prêcher la proscription complète des boissons fermentées ; comme si, dans un pays de bon sens et de raison comme la France, où depuis plus de deux mille ans on cultive la vigne et on boit le vin, pareilles billevesées ont chance de trouver des partisans. Les abstinents ont tenu ce raisonnement un peu naïf : « Vous reconnaissez que l'alcool est un poison, et vous voulez en absorber quand même. » Est-il si difficile de leur répondre : La question de dose n'existe-t-elle pas ? Le café, le thé, la viande et la plupart des aliments ne sont-ils pas des poisons si on en abuse ? Il est regrettable de voir pareille intempérance d'idées chez les abstinents, aussi ridiculement compromettre les efforts des antialcooliques raisonnables, nous voulons dire des tempérants.

La deuxième fausse manœuvre a été exécutée par M. Duclaux, de l'Institut Pasteur. Au moment le plus inopportun possible, ce grand savant est venu affirmer que l'alcool est un aliment.

Nous ne doutons pas de la pureté des intentions de M. Duclaux, et nous sommes bien persuadés que rien dans ce qu'il affirme n'a d'autre but que la proclamation d'une vérité scientifique, mais les marchands d'alcool ont aussitôt dénaturé ses paroles. Si l'alcool est un aliment, il faut boire de l'alcool, surtout lorsque l'on travaille. Et là encore la question de dose a été négligée

★

comme s'il n'était des aliments dont on ne saurait faire sans danger un usage régulier ou trop fréquent.

A part ces deux à-coups que nous ne saurions assez regretter, les ligues antialcooliques mènent leur campagne en utilisant, à notre avis, le meilleur moyen de prophylaxie pratique. Elles cherchent surtout à agir sur les enfants et les jeunes gens en créant partout des sections cadettes de leurs sociétés et en portant surtout leurs efforts d'enseignement à l'école. Et elles sont dans le vrai ; nous ne nous lasserons jamais de répéter que, pour faire, en hygiène publique, une œuvre utile, il faut réformer les mœurs et les coutumes et que ces réformes ne s'opèrent spontanément que par une fort lente évolution. Si l'on veut hâter cette évolution, un seul moyen se présente, l'éducation et surtout l'éducation des enfants. Or l'Etat seul a la faculté et le pouvoir d'imposer dans toutes les écoles un enseignement capable de faire l'éducation hygiénique du peuple. Vous voulez enrayer l'alcoolisme, apprenez à l'enfant, au sortir du berceau, les dangers du poison alcool, faites-lui peur comme les religions ont inspiré, à leurs adeptes, la peur de l'enfer dès le plus bas âge. Vous voulez enrayer la tuberculose, habituez l'enfant dès l'école maternelle à éviter la promiscuité, à se tenir propre, à ne pas cracher partout, à fuir la malpropreté, à avoir l'horreur de l'air confiné. Gravez fortement dans les jeunes cerveaux le respect des lois de l'hygiène, comme vous leur gravez certains principes de morale, et vous obtiendrez des résultats appréciables et sérieux.

Continuez cet enseignement de l'hygiène et de la prophylaxie après l'école, dans les patronages et surtout au régiment qui devrait, à notre époque de paix durable, être surtout une école de civisme. Ajoutez-y l'enseignement de la prophylaxie des maladies vénériennes pour les jeunes gens. Dans les patronages ou les sociétés de jeunes filles, remplacez ce dernier enseignement par celui de la puériculture et, au bout de quelques générations, vous verrez les mœurs transformées et les fléaux de l'humanité diminuer d'intensité, sinon disparaître.

Mais ces réformes ne peuvent résulter que de la volonté des Pouvoirs publics, ils sont de la dépendance de l'Etat. L'initiative privée est impuissante à remplir un rôle aussi vaste ; sa véritable fonction doit se borner à l'étude et l'expérimentation des procédés de lutte contre tous les fléaux sociaux. Si elle veut être utile, elle doit faire l'essai raisonné, la tentative sérieuse des institutions capables d'accomplir ces réformes, puis, si elle est satisfaite de son expérience restreinte, la livrer à l'Etat pour la généraliser et en recueillir tout l'effet possible.

Espérons que cette méthode parviendra à se faire jour, et que les fléaux qui déciment l'humanité reculeront devant la science et l'industrie des hommes. Espérons que le plus cruel de tous, la guerre, sera le premier supprimé, car il est le plus facilement évitable, et que sa disparition, laissant aux nations des réserves illimitées d'argent et d'énergie, aujourd'hui bien inutilement sacrifiées, permettra d'obtenir des victoires autrement éclatantes et glorieuses dans la lutte contre les maladies.

J. Noir.

La consommation des spiritueux en France. — Selon l'*Economiste français*, les spiritueux sont consommés dans l'ordre suivant dans les principales villes de France : Le Havre (14 fr. 22 par habitant), Rouen (13 fr. 72), Boulogne (11 fr. 33), Caen (11 fr. 78), villes des grands buveurs ; Poitiers (2 fr. 53), Roanne (2 fr. 65), villes relativement sobres.

L'Esprit des autres. — « La passion, c'est la vie » (Delasiauve). — « L'[illegible] est, en quelque sorte, l'aliment de l'âme ». (Fonssagrives, abbé, in *L'éducation de la puberté*, p. 53).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 février 1903.

Le cœur des tuberculeux.

MM. Bouchard et Balthazar ont appliqué au cœur des tuberculeux le procédé de recherches dont ils se sont déjà servis pour le cœur des sujets sains.

Leurs investigations sur 87 tuberculeux (48 hommes et 39 femmes) leur ont montré tout d'abord que, chez ces malades, l'aire du cœur mesure en moyenne 86 c. q. 8 pour l'homme, et 77 c. q. 6 pour la femme ; en calculant le rapport de cette surface au poids de l'albumine fixe normale des tissus, ils ont obtenu un quotient de 9.06 dans le sexe masculin, de 9.53 dans le sexe féminin, la valeur normale étant de 9.45 pour les deux sexes.

Toutefois, il importe d'examiner les variations de ce coefficient aux diverses phases de la maladie, et pour cela on peut ne pas tenir compte du sexe, puisque normalement la valeur en question est égale chez l'homme et chez la femme.

A la première période, ce quotient, chez 25 sujets, était de 9.01 ; à la seconde, chez 34, de 8.36 ; à la troisième, chez 28, de 9.83. Ainsi donc, il est diminué aux deux premières périodes, augmenté à la troisième. Chez ces mêmes malades, la surface cardiaque était respectivement, aux trois périodes, égale en moyenne à 80 c.q. 3, à 82 c.q. 1, à 85 c.q. 4.

Pour ce qui est des deux premières périodes, on peut considérer, parmi les tuberculeux, deux groupes de sujets : chez les uns, qui ont contracté la tuberculose parce qu'ils ont été exposés à des contagions directes et répétées, le cœur est normal ; chez les autres, qui étaient prédisposés, il est petit, et cette petitesse du cœur paraît constituer une des causes de la prédisposition. A la troisième période, au contraire, la surface du cœur est accrue, en raison de la dilatation cardiaque résultant de la sclérose pulmonaire et de l'extension des lésions caséeuses et cavitaires.

Dans deux cas d'hydro-pneumothorax droit, la surface du cœur et le rapport de cette surface à l'albumine fixe étaient encore plus augmentés que chez les tuberculeux ordinaires (104 c.q. et 148 c.q. ; 14.35 et 20.04). Enfin, la pression artérielle est très nettement déprimée chez les tuberculeux, surtout à la troisième période : mais elle paraît souvent normale ou même accrue, chez l'homme, aux deux premières périodes par suite de l'alcoolisme.

Rapport du poids du foie à la surface totale de l'animal.

M. E. Maurel, en pratiquant de nombreuses mensurations sur des espèces animales diverses a pu voir que, sauf dans les toutes premières périodes de la vie, le rapport du poids du foie à la surface totale du corps est constant, dans la même espèce, quel que soit l'âge de l'individu ; ce rapport varie au contraire d'une espèce animale à l'autre.

Si l'on veut bien considérer que les deux tiers des calories consommées par l'organisme sont perdus par la radiation cutanée, et que d'autre part une bonne partie du calorique est fournie par la combustion du sucre, dont le foie est le grand producteur, il semblera légitime d'admettre que le foie, en vertu du principe d'adaptation, ne se développe qu'en proportion de la surface du corps ; aussi, à mesure que l'animal augmente en âge, le foie devient-il moindre par rapport au poids de l'animal parce que la surface cutanée croît moins vite que ce poids, mais tout en restant constant proportionnellement à cette surface cutanée. Dr Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 février. — Présidence de M. Armand Gautier.

Transformation des Ixodes.

M. Megnin présente sa collection d'*Ixodes* : aucune espèce ne subit toutes ses transformations sur le même animal.

M. Laveran ne conteste pas les remarques de M. Megnin sur les tiques ; mais, jusqu'à nouvel ordre, il faut admettre que les tiques infectées peuvent transmettre la fièvre du Texas.

Diagnostic du bacille tuberculeux dans le caillot.

MM. F. Bezançon, Griffon et Philibert ont recherché le bacille tuberculeux dans le caillot homogénisé, mais il y a là des causes d'erreur. Dans le caillot sanguin homogénisé, à côté des bacilles grêles et isolés, les auteurs ont décelé des bacilles plus gros se disposant en amas rappelant les amas classiques du bacille tuberculeux dans les *cultures*.

Dans le liquide pleurétique, ces gros amas ont été nombreux et on a vu des bacilles filamenteux qui ne peuvent être les bacilles tuberculeux.

Pour ce qui est de l'étude du sang et des sérosités, en dehors des cas où les humeurs ont été prélevées avec la plus rigoureuse asepsie, on n'est pas autorisé à regarder comme bacille de Koch tout bâtonnet gardant la coloration après action de la solution de Ziehl et décoloration par acide sulfurique.

Action des toxines sur le sang défibriné.

M. Marcel Labbé constate la réduction de l'oxyhémoglobine par les microbes et les toxines qu'ils sécrètent ; l'action de la toxine est moins intense.

Innervation des capsules surrénales.

MM. Hallion et Laignel-Lavastine montrent sur des tracés l'existence de vaso-constricteurs dans les surrénales. Ces fibres vaso-constrictives pénètrent à la partie inférieure de la moelle dorsale pour aborder le cordon sympathique thoracique à partir du 8e anneau communiquant, passent de là dans les nerfs splanchniques d'où elles gagnent la capsule du côté correspondant. Ces recherches sont dues à la méthode pléthysmographique.

Suc gastrique de porc.

M. Hepp extrait du suc gastrique de porc en détournant le bol alimentaire de la traversée gastrique en réunissant l'œsophage au duodénum. Les quantités considérables de suc gastrique obtenues par ce moyen donnent des résultats importants dans les dyspepsies atoniques avec insuffisance gastrique.

Séparation des osazones.

M. Grimbert donne un procédé pour séparer les petites doses de maltose du glucose ; le maltosazone est distingué du glucosazone par le benzène et l'éther, qui dissolvent le maltosazone et ne peuvent dissoudre le glycosazone.

Glucose dans le liquide céphalo-rachidien.

MM. Grimbert et Coutand ont pu, dans un grand nombre de liquides céphalo-rachidiens, retrouver, 19 fois sur 22, le glucose par la formation du glucosazone.

Rôle des leucocytes dans la circulation du sang.

MM. Stossano et Billon ont étudié le rôle des leucocytes dans les phénomènes de la coagulation du sang. Après une saignée, augmentation de leucocytes dans le sang ; cette hyperleucocytose porte surtout sur les leucocytes polynucléaires. Si la saignée est considérable, les leucocytes sont abondants, mais très fragiles et se réunissent en amas, circonstances qui montrent dans ces cellules une souffrance : *phagolyse*. Mais il faut noter qu'ils se laissent parfaitement colorer sur les lames comme à l'état normal. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 février.

L'analgésie cocaïnique.

M. Reclus énumère les avantages de l'analgésie cocaïnique et montre que, si les dentistes ont eu des accidents par ce mode d'anesthésie, cela tient à ce qu'ils méconnaissent les règles primordiales de son application.

En chirurgie, l'analgésie locale par la cocaïne est extrêmement utile pour beaucoup d'opérations, en particulier pour l'ouverture des abcès et l'incision large des panaris. Actuellement, la statistique de M. Reclus porte sur 7,000 opérés de hernies, d'hémorroïdes, de gastrostomies, d'appendicites, sans avoir à déplorer de mort ni d'accident.

M. Galippe croit que, dans l'art dentaire, la nécessité d'opérer assis augmente beaucoup le danger de la cocaïnisation.

M. Laborde regarde également les injections de cocaïne, soit à la face, soit dans le rachis comme très périlleuses.

MM. Championnière et Duplay sont très sceptiques sur l'innocuité de la cocaïne entre des mains moins habiles que celles de M. Reclus.

M. Berger a employé la cocaïne dans son service, une seule fois il y eut un accident par erreur de dose. Cependant, pour les panaris, il préfère le chloroforme, craignant les injections dans le lieu malade.

La vaccination obligatoire.

Sur le rapport de MM. Proust et Kelsch, l'Académie vote successivement tous les articles du projet préparé par sa commission.

Un débat très sérieux s'engage au sujet de l'article 1er, qui, tout en prescrivant l'usage général du vaccin animal, prévoyait le cas où, exceptionnellement, on pourrait se servir du vaccin humain. Sur l'intervention énergique du professeur Landouzy, appuyé par MM. Pinard et Roux, l'usage du vaccin humain est absolument proscrit pour éviter toute chance de contagion et joindre au principe d' « obligation » édicté par la loi la plus grande somme de « sécurité » possible.

A la discussion de l'alcoolisme M. Bureau voudrait étendre la prohibition à toutes les essences végétales nuisibles. Il montre en particulier les dangers de l'essence de rue.

A. F Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 février 1903.

M. le Secrétaire général donne lecture d'une communication envoyée par M. Besnier au sujet *d'injections locales d'iodure de potassium* pour le traitement des gourmes syphilitiques. M. Besnier tient à établir, à propos de la communication de MM. Labadie-Lagrave et Rollin, qu'il y a déjà vingt ans il pratiqua ces injections locales d'iodure de potassium avec de bons resultats, surtout dans le cas où l'iodure de potassium était mal toléré par la voie digestive, et il renvoie aux *Annales de Dermatologie* pour 1882.

M. Chauffard propose de voter des félicitations à M. le Préfet de la Seine et à M. le Directeur de l'Assistance publique pour l'importante mesure qu'ils ont prise en faisant apposer sur les murs de Paris une *affiche contre l'alcoolisme*. La Société médicale plus particulièrement y voit le couronnement de ses longs efforts dans la lutte anti-alcoolique. M. Chauffard, quant à lui, a fait apposer cette affiche dans toutes les salles de son service.

Nævi artériels dans les maladies du foie.

M. Claude. — Dans les affections hépatiques, et particulièrement dans la cirrhose atrophique, on peut observer de petit angiomes de la peau et des muqueuses qui ont été décrits par M. Bouchard et qu'il est utile de connaître, car ils donnent naissance à des hémorrhagies parfois très importantes. Ces angiomes sont de deux sortes ; les uns sont analogues aux nævi congénitaux et aux angiomes séniles.

Ce sont de petites taches rouge-rubis, planes ou légèrement saillantes, *non pulsatiles*, sans auréoles capillaires ; ce sont les plus connus ; leur relation avec les maladies du foie sont d'ailleurs moins établies que pour ceux de la deuxième variété dont nous rapportons quatre observations. Ce sont de petites tumeurs nettement saillantes, du volume d'un grain de chènevis, pulsatiles, entourées d'une auréole de capillaires ectasiés, qui siègent sur les joues, le nez, les oreilles, les doigts, ou dans le pharynx, l'œsophage, la bouche. Ils peuvent devenir, à la moindre érosion, la source d'hémorrhagies artérielles parfois très difficiles à arrêter.

Ces tumeurs érectiles sont formées de capillaires, constituant des sinus ou un tissu caverneux arrivant au contact de l'épiderme, de veinules et d'artérioles dilatées et à parois épaissies, communiquant largement par l'intermédiaire des capillaires néoformés.

La pathogénie de ces angiomes est mal connue, ils se développent d'autant plus rapidement que la maladie hépatique progresse plus vite, ils peuvent retrouver et perdre leur

caractère pulsatile quand l'affection s'améliore. L'expression de « nœvi artériels », impropre au sens histologique du mot, n'a pour objet que d'exprimer que la circulation à l'intérieur de ces tumeurs est rapide et comparable à la circulation artérielle. »

MM. Marcel Labbé et Armand Delille communiquent l'observation d'un nourrisson syphilitique héréditaire présentant des éruptions syphilitiques, du coryza, de la fièvre, une hypertrophie de la rate et du foie et une anémie très intense. Il s'agit d'un cas très intéressant d'*anémie pseudo-leucémique infantile chez un syphilitique héréditaire*. En effet, le nombre de globules rouges tomba chez lui à 1,984,000 ; ils étaient irréguliers, mal colorés, il y avait 300 hématies nucléées par millimètre cube. D'autre part, une hyperleucocytose très intense se fit avec formule leucocytaire très particulière : polynucléaires 8 ; leucocytes 32 ; mononucléaires à granulations neutrophiles 3. Le traitement spécifique par les frictions mercurielles amena la guérison des accidents syphilitiques, puis la disparition de la splénomégalie et le retour de la formule leucocytaire à son expression normale. B. Tagrine.

REVUE CRITIQUE

De la tuberculose dans l'armée (1).

La brochure de M. le professeur Kelsch, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, vient à son heure. Au moment où les conditions sanitaires de l'armée sont de nouveau mises en discussion, on peut considérer comme une bonne fortune que la plume d'un maître si autorisé vienne fixer les bases sur lesquelles doit porter cette étude. Ecrite avec ce sens clinique, cette rigueur scientifique, cette clarté de style, qui sont les caractéristiques de l'enseignement de M. le professeur Kelsch, cette brochure mérite d'être lue ; non seulement par tous les médecins militaires ou civils, mais aussi par les hommes politiques qui s'intéressent aux choses de l'armée.

Je ne m'arrêterai pas sur la partie statistique, qui démontre l'excessive mortalité par tuberculose dans l'armée française, et explique en même temps les différences de pourcentage de cette mortalité dans les armées française et allemande. La question importante ne réside pas dans cette différence, elle est tout entière dans les chiffres bruts, c'est-à-dire, dans le nombre excessif des décès ; et la discussion, comme je l'ai dit précédemment dans ce même journal, doit porter uniquement sur les causes qui peuvent avoir une influence sur cette morbidité et cette léthalité.

On ne saurait trop approuver M. le professeur Kelsch d'avoir affirmé cette opinion que nos anciens maîtres avaient toujours proclamée, mais que, dans ces dernières années un autoritarisme plus galonné que scientifique cherchait à battre en brèche, à savoir : que la pathogénie militaire, en général, ne dépend pas seulement de l'absorption des germes par l'air ou par l'eau, mais que les conditions pouvant influencer le terrain, conditions qu'on appelle causes secondes, jouent un rôle sinon prépondérant, tout au moins d'une importance capitale. Certes, la valeur primordiale du contage spécifique ne saurait être mise en doute. En pathologie, comme en art culinaire, pour faire un civet, il faut un lièvre ; mais il faut aussi beaucoup d'autres choses ; et ce sont toutes ces autres choses qu'il est indispensable de connaître pour devenir un bon... thérapeutiste. Dira-t-on, par exemple, qu'il soit nécessaire seulement d'absorber des bacilles d'Eberth pour faire une fièvre typhoïde, c'est-à-dire une maladie *totius substantiæ*, dans laquelle tous les organes auront à se défendre ? Ne faut-il pas, pour que le bacille puisse devenir infectant, que les organes ne puissent réagir par suite d'une diminution de leur activité vitale sous l'influence de ces causes secondes qu'on ne saurait méconnaître ? Et même si l'on accorde quelque crédit aux théories de l'école de Lyon, corroborées par les recherches de Malvoz, ces causes secondes ne seraient-elles pas indispensables, puisqu'elles peuvent transformer en bacille d'Eberth un vulgaire bacille saprophyte, comme le coli-communis.

(1) Kelsch, La tuberculose dans l'armée (O. Doin, édit., 1903.)

Il est donc nécessaire, si l'on veut faire une bonne intervention prophylactique et curative que l'on donne aux conditions sanitaires du milieu militaire toute l'importance qu'elles méritent dans la production des endémies habituelles de l'armée, qui ne peuvent s'expliquer sans leur intervention. Elles entraînent « une déchéance de l'organisme par l'insuffisance de l'alimentation, de l'aération ; par le surmenage, le chagrin, les traumatismes, le choc nerveux ou moral ». Dans un travail publié dans ce journal (3 janvier 1903) j'ai insisté sur toutes les causes anti-hygiéniques qui favorisaient la production des maladies dans le milieu militaire. Je puis donc dire que je partage complètement les idées de M. le professeur Kelsch, et que je ne suis pas un partisan de la théorie du contage, comme seul facteur de cette morbidité. Je précise ce point pour montrer que, si je diffère de l'opinion de l'auteur relativement à la valeur de la contagion notre manière de voir est au fond absolument identique.

Relativement à l'origine de la contagion, M. le professeur Kelsch pense que le germe est beaucoup plus souvent apporté dans les garnisons qu'exporté de celles-ci dans la population civile. Le fait est discutable, car on ne saurait nier que, dans beaucoup de cas, l'origine d'une endémie ou d'une épidémie dans une garnison ne reconnaisse des causes autochtones, et que les relations fréquentes des militaires avec l'extérieur ne soient une cause de propagation de ces affections dans la population civile, de même qu'incessamment les soldats peuvent apporter dans le milieu militaire les germes qu'ils auront puisés dans leur famille. Admettons, si l'on veut qu'on échange réciproquement le bacille de la scarlatine et celui de la rougeole, et concluons simplement qu'en bonne prophylaxie il faut se garder des deux côtés.

Mais quel que soit le point d'origine du contagium pour la tuberculose, qu'il doive être recherché, comme le dit l'auteur, surtout « dans le contact avec l'habitant, dans la fréquentation des cabarets où ils passent leurs soirées, enfin dans les permissions qui sont accordées libéralement » ou bien dans le milieu militaire lui-même, la question importante est de décider si le contage joue un rôle important dans le nombre des tuberculoses dans l'armée. Pour M. le professeur Kelsch, la transmission de la tuberculose par contagion est très rare dans l'armée ; il ne saurait lui attribuer qu'un rôle effacé, et le véritable facteur de cette maladie est l'auto-infection, tout au moins pour les jeunes soldats, qui « paient de beaucoup le plus large tribut « à la tuberculose, et dont les atteintes règlent seules la « marche et les oscillations de cette affection dans la popu- « lation militaire ». Cette auto-infection provient d'anciens foyers fibro-caséeux ganglionnaires, que les autopsies nous ont démontré être si fréquents chez des militaires même indemnes en apparence de tuberculose, et ayant succombé à une tout autre affection. C'est là un fait indéniable, dont nous pourrions tous citer des exemples ; comme il est également indéniable que, sous l'influence d'une affection intercurrente ou de toute autre cause seconde entraînant une diminution dans la résistance organique, ces foyers peuvent acquérir une reviviscence nouvelle, se fondre et transporter dans les poumons les germes morbides qu'ils contiennent, amenant quelquefois même une infection sanguine qui donne lieu à une granulie aiguë. Nous nous accordons tous également pour dire que l'origine de ces foyers infectants ne saurait être recherchée dans la contagion : elle est congénitale, c'est-à-dire transmise par hérédité à l'individu. Car, en bon clinicien, en véritable observateur, sachant qu'en pathologie, la vérité n'est pas dans l'absolutisme des théories, mais dans l'adaptation exacte de ces théories aux faits observés, M. le professeur Kelsch admet que dans les manifestations de la tuberculose, l'hérédité joue un rôle qu'on ne saurait nier, plus important même qu'on ne le prétend.

Sans trancher la question de savoir si cette hérédité se fait seulement par les toxines qui rendent les rejetons bacillisables, en apportant aux organes un sang adultéré qui vicie leur structure et diminue leur résistance organique, ou si le bacille de Koch est déposé directement dans les tissus de l'embryon ; en un mot, sans se prononcer pour l'hérédo-prédisposition ou l'hérédo-bacillose d'une façon positive, il

s'appuie sur les faits nombreux des foyers tuberculeux latents trouvés à l'autopsie pour justifier son opinion au sujet de la très grande fréquence des cas où la tuberculose chez le jeune soldat est bien antérieure à l'incorporation.

Nous discuterons plus loin cette manière de voir ; nous rechercherons si vraiment les cas de tuberculose par contagion sont aussi rares dans l'armée qu'on le prétend. Pour le moment, je veux simplement retenir ce fait du nombre très important d'individus porteurs de foyers latents admis dans l'armée, et constater que ce sont là des sujets destinés à devenir la proie de toutes les atteintes morbides du milieu militaire. Et nous en conclurons, avec M. le professeur Kelsch qu'une des principales causes de la mortalité dans l'armée, française est le mode de recrutement qui, par suite du service obligatoire et de l'augmentation du contingent, fait entrer dans nos régiments plus de non-valeurs qu'autrefois ; de plus, la diminution des années de service rend nécessaire de leur part un surcroît d'efforts en désaccord avec leur degré de résistance et entraîne le réveil des tares latentes.

Je partage d'une façon absolue cette manière de voir, et j'admets entièrement, d'une façon générale, que les deux causes principales dominant toute la pathogénie militaire sont : l'infériorité du terrain chez un grand nombre de sujets et la surabondance des conditions secondes capables de le faire fléchir : incorporation à une époque de l'année où le taux de la morbidité est, en général, le plus élevé — exigences plus grandes du service restreint — aération et propreté défectueuses, nutrition incomplète. Toutes ces idées corroborent d'une façon trop complète celles que j'ai mises dans le travail cité plus haut : De la mortalité dans l'armée. Réformes nécessaires dans les conditions sanitaires. (*Progrès médical*, 3 janvier 1903), pour que je ne sois pas partisan convaincu des doctrines de M. le professeur Kelsch.

Mais pourtant je ne saurais partager complètement sa manière de voir au sujet du degré de fréquence de la contagion de la tuberculose dans le milieu militaire, contagion qu'il admet, mais comme très rare, en se basant sur les recherches de laboratoire, les expériences sur les animaux et les données de la statistique en France et en Allemagne.

De ce fait que des cobayes inoculés avec des poussières n'ont présenté que très rarement des lésions de tuberculose peut-on conclure d'une façon absolue que des hommes en contact fréquent avec des toussoteux suspects pourront sans danger absorber les germes qu'ils expectorent? Car êtes-vous toujours bien certains que ces bacilloses au début sont complètement fermées ? et l'examen bactériologique ne démontre-t-il pas que, contrairement aux données de l'auscultation, ces foyers latents déversent dans les bronches des produits septiques, qu'ils sont ouverts, par conséquent, si disséminés qu'ils soient pour ne pas être révélés par des signes stéthoscopiques bien accentués ? Et puis, autre chose est d'ensemencer le péritoine d'un cobaye que d'apporter sur une muqueuse bronchique, dont l'épithélium est déjà malade par suite de causes fréquentes d'irritation, un germe morbide dont cette muqueuse est le terrain de culture de prédilection. Autre chose est d'avoir affaire à un animal sain qu'à un individu dont la vitalité organique est en état de dépression pour toutes les causes que nous avons indiquées. On objecte, au surplus, que les poussières des casernes n'ont présenté que très rarement à l'examen des bacilles de Koch, que ces bacilles, enfermés dans des mucosités se réduisant difficilement à l'état pulvérulent ne peuvent être transportés que difficilement par l'atmosphère. De ce que les prises faites en différents endroits d'une chambrée n'aient pas démontré dans les poussières la présence des bacilles de la tuberculose, on ne peut nier cependant que bien souvent dans ces chambrées ont vécu pendant longtemps des individus bacillifères, peu soucieux d'éviter la contamination de leurs voisins en crachants un peu partout, n'ayant pas toujours pour leurs personnes et leurs effets les soins de propreté nécessaires ; laissant traîner dans leur lit ou dans leurs sacs des mouchoirs plus ou moins suspects.

Pour affirmer d'une façon absolue que les bacilles de la tuberculose ne se rencontrent pas dans les poussières des chambrées, il faudrait pouvoir examiner tous les objets capables d'en être le réceptacle, les murs, les couvertures, les planches à pain et à bagages, les vêtements ayant déjà servi, qu'on délivre aux nouveaux arrivants, après une désinfection sommaire.

A la suite de recherches faites sur les embouchures de clairons, on a reconnu que ces instruments pouvaient être les vecteurs de la tuberculose. Est-il logique d'admettre que les porteurs de ces clairons ont seulement contaminé leurs embouchures, qu'il n'en a pas été de même pour le sol avoisinant leur lit, leurs vêtements, etc. ? Les recherches de laboratoire, si judicieusement et si complètement qu'elles soient faites, ne vaudront jamais les faits d'observations, parce que la nature seule peut réunir toutes les données de l'expérience, même celles qui nous échappent. Or, nombreux sont les faits démontrant que la contagion est souvent aussi fréquemment que l'hérédité cause de la tuberculose. Le nier serait méconnaître toute la valeur des mesures prophylactiques entreprises pour lutter contre cette redoutable endémie.

Pourquoi ce qui est admis pour les autres milieux, les ateliers, les prisons, les communautés, serait-il une exception pour le milieu militaire dont les conditions sont tout aussi favorables à l'ensemencement, pour ne pas dire plus ? Je crois, du reste, que si l'on scrutait sérieusement tous les faits de tuberculose dans l'armée on arriverait à reconnaître pour beaucoup d'entre eux l'origine de la contagion. Comment expliquer toutes ces adénites cervicales, tous ces abcès froids, toutes ces synovites accompagnant des ulcérations cutanées, torpides, fongueuses qu'on observe dans l'armée, et qui ont souvent pour point de départ une lésion superficielle du tégument. On n'y retrouve pas le bacille de Koch ? Soit ! Mais n'a-t-il pas été détruit par la réaction leucocytaire, suite de l'inflammation défensive, et le pus ou la caséification des produits ne sont-ils pas les déchets de cette lutte, qui a été vive, comme le prouve la vitalité détruite des bords de la plaie ? Qu'on me permette également de citer un fait à l'appui de la doctrine de la contagion.

Un cavalier du 10e régiment de cuirassiers, homme fort et admirablement constitué, issu de parents robustes, entre dans mon service à l'hôpital de Versailles, quelques mois après son incorporation, et succombe au bout de peu de temps à une tuberculose aiguë du poumon droit. Les lésions trouvées à l'autopsie consistaient simplement en granulations miliaires disséminées à la superficie ; l'une d'elles avait perforé la plèvre et donné lieu à un pneumothorax aigu, cause de la mort. Les renseignements fournis par le malade m'avaient appris qu'il avait occupé, dans une des chambres de la caserne, un des coins du local, occupé par un lit où avait séjourné successivement un cavalier mort un an auparavant d'une affection pulmonaire, puis quelques mois après, par un homme réformé pour bronchite suspecte. N'est-on pas en droit de se demander s'il n'y avait pas eu contamination successive dans ces deux cas ?

Ce sont là des faits d'observation qu'on a dû souvent rencontrer, j'en suis certain, et je sais que M. le professeur Kelsch en reconnaît toute la valeur, puisqu'il dit que la contagion ne saurait être niée, mais qu'elle est très rare. Pour moi, je prétends qu'il ne suffit pas de reconnaître la possibilité de la contamination, mais qu'il faut répandre dans le milieu militaire cette vérité admise par la majorité pour la population civile, que la contagion est une des causes fréquentes de la tuberculose pour l'armée comme pour les autres agglomérations. Et je crois qu'il est nécessaire de parler ainsi, non pas seulement au point de vue de la vérité scientifique, mais dans l'intérêt de l'armée, parce qu'on ne se défend bien que contre ce que l'on craint, et parce qu'il faut que l'autorité militaire soit bien convaincue que « la crainte de la contagion est le commencement de la sagesse », c'est-à-dire de l'observation de toutes les mesures de prophylaxie qu'on lui impose.

J'en arrive aux données fournies par la statistique, et qui, pour l'auteur, sont également en contradiction avec l'idée de la contagion. En France comme en Allemagne, les statistiques officielles ont démontré que les foyers de tuberculose

dans l'armée se superposaient aux foyers dans la population civile, que la majorité des tuberculeux militaires était fournie par les régions où cette endémie était la plus fréquente, Il ne pouvait en être autrement, la valeur d'un contingent étant adéquate de l'état sanitaire habituel de la région dont il dépend. Or, pour nous, qui admettons que l'hérédité est également un des facteurs de cette affection, nous ne saurions nous étonner que les régions les plus riches en tuberculeux ne fournissent également un nombre plus considérable d'individus bacillisables ou bacillifères. De plus, comme la répartition de ces contingents est de nos jours le plns souvent régionale, on peut expliquer facilement cette donnée de la statistique, sans qu'on ait le droit de l'indiquer contre la possibilité de la contagion. La seule conclusion logique qu'on puisse en tirer et, en cela nous sommes tous d'accord, contagionistes et partisans de l'hérédité, c'est qu'il faut être très sévère dans l'examen des conscrits provenant de ces foyers suspects. Mais prétendre, comme le rapporteur de la publication officielle du service de santé de l'armée allemande que « le danger de la transmission de la phtisie n'est guère à craindre dans la caserne, et qu'on ne saurait en citer un exemple précis, c'est nier tous les faits que la pathogénie de la tuberculose nous enseigne, et croire, comme je l'ai dit, que ce qui est admissible pour les autres agglomérations, ne l'est plus pour la population militaire. Du reste, on ne peut s empêcher de penser que les conclusions des rapporteurs officiels de la statistique allemande ne sont pas l'expression absolue de l'opinion de la majorité des médecins militaires, quand on voit que dans d'autres pièces officielles, l'autorité médicale accorde à la contagion une importance sinon capitale, tout au moins fort importante.

Je traduis textuellement ici les paragraphes de l'Instruction du ministère de la guerre prussien en date du 7 novembre 1889.

1 — Les effets d'équipement que les malades apportent dans les hôpitaux doivent être désinfectés.

2 — Les tuberculeux doivent être séparés des autres malades.

3 — Les malades admis dans les hôpitaux doivent être astreints à ne jamais cracher dans un mouchoir, sur le sol ou les parois des murs ; mais dans un vase spécial toujours rempli d'eau, et lavé journellement avec de l'eau bouillie ou avec une solntion à 5 % d'acide phénique.

4 — Nettoyage des planches avec de l'eau bouillie ou avec une solution à 5 % d'acide phénique.

5 — Les linges de corps et de lit seront lavés et lessivés à part.

6 — Les matelas, les couvertures, seront désinfectés.

7 — Les lits seront lavés avec une solution à 5 % d'acide phénique.

8 — Le plancher à proximité des lits sera lavé et désinfecté,

9 — Même précaution sera prise pour les murs au voisinage des lits.

10 — Les tuberculeux seront renvoyés directement de l'hôpital dans leurs foyers sans revenir d'aucune façon à la caserne.

Et dans le même Congrès de la Tuberculose à Berlin, où le médecin général Scherning admettait que « la moitié des soldats phtisiques est déjà atteinte de tuberculose latente au moment de l'incorporation, — (Mais, alors ! l'autre moitié revient à la contamination !) —. la Commission nommée pour empêcher la propagation de la tuberculose dans l'armée insiste, en les accentuant encore davantage, sur les prescriptions que nous venons d'énumérer.

Quelle que soit, du reste, l'opinion que l'on professe, qu'on attibue une part plus ou moins grande à l'hérédité, on se rangera d'une façon absolue à l'opinion de M. le professeur Kelsch quand il dit que le moyen de diminuer la mortalité par tuberculose dans l'armée est de procéder à une élimination sérieuse, non pas seulement au conseil de révision, où elle est impossible en raison des cas de lésions latentes ; mais après l'incorporation, dès qu'une cause intercurrente (fatigues du service ou maladie accidentelle) viendra réveiller les foyers latents. S'il est injuste au plus haut point de faire un grief à nos confrères de l'armée des déchets que le conseil de révision même le mieux organisé laissera toujours passer, il est nécessaire de les mettre en garde contre tous les sujets méritant une suspicion légitime, car, de leur élimination ultérieure, dépendra la valeur du contingent admis sous les drapeaux. Pour atteindre ce but, pourquoi n'exigerait-on pas qu'un dossier sanitaire soigneusement établi suivît après leur incorporation tous ceux dont le passé morbide héréditaire ou personnel, mériterait quelque attention. M. le Professeur Kelsch ne le dit pas explicitement, mais, en lisant entre les lignes, on peut croire qu'il serait partisan de cette mesure, puisqu'en raison de l'insuffisance du conseil de révision, il demande une mise en observation ultérieure.

Je n'insisterai pas sur la partie de ce travail relative à la création des sanatoriums comme moyens de défense de l'armée contre la tuberculose. Bien qu'admettant la contagion comme cause plus fréquente que ne le dit l'auteur, je ne pense pas que l isolement dans un sanatorium soit un moyen plus efficace de l'éviter que le renvoi dans les foyers par réforme définitive. Je partage donc complètement sa manière de voir relative aux dépenses excessives qu'entraînerait cette innovation en comparaison des résultats restreints douteux même, qu'on obtiendrait. J'ai exprimé antérieurement dans le *Bulletin médical* (Des mesures prophylactiques de la tuberculose dans l'armée, 12 juillet 1902) l'objection que M. le Professeur Kelsch tire de la répugnance que les malades militaires avaient à séjourner dans les sanatoriums loin de leurs familles, de leur sol natal, qu'ils ont hâte de revoir. Nous nous accordons tous à déclarer que l'amélioration de l'état sanitaire de l'armée, spécialement pour la tuberculose, n'est pas dans la création de ces sanatoriums ; mais dans la surveillance éclairée de tout ce qui concerne l'hygiène militaire.

J'insisterai donc avec l'auteur sur les dangers qui (voir *Progrès Médical*, 3 janv. 1903) pcuvent provenir des planchers mal joints, des murs mal désinfectés, des latrines mal tenues et situées dans les cours, que les hommes sont forcés de traverser la nuit, des casernements encombrés, surtout pendant le séjour des réservistes. Qu'on me permette simplement de remarquer que, dans l'énumération de ces mesures défensives, le danger de la contagion est fortement incriminé par l'auteur quand il dit que, dans les chambrées, même spacieuses, où les lits se touchent, « l'oc-« cupant ne saurait tousser sans projeter sur la figure de « son voisin des particules fines de mucus bucco-pharyngé, « qui sont précisément les véhicules ordinaires des conta-« ges, notamment de ceux de la pneumonie, de la diphtérie, « et de la tuberculose. »

.... Et plus loin : « L'assainissement des casernes est « une des armes les plus puissantes que la prophylaxie « puisse diriger contre les maladies infectieuses en général, « et contre la tuberculose en particulier......

..... « J'ai foi dans la transmission héréditaire du germe ; « mais je n'en reste pas moins convaincu que celui-ci se « prend aussi dans les milieux ambiants infectés à jet continu par les phtisiques qui sont les principaux agents de « la dissémination. »

Je m'arrête. Aussi bien, de cette longue discussion, on peut conclure que notre différence d'opinion est plus apparente que réelle, et ne porte que sur le degré de la fréquence de la contagion. Mais le terrain sur lequel nous restons tous d'accord est la nécessité d'apporter certaines réformes dans les conditions sanitaires du milieu militaire ; et je dois, en terminant, répéter ce que j'ai dit en commençant, que M le professeur Kelsch a fait œuvre éminemment utile en fournissant pour l'étude de ces réformes l'appui de son talent incontesté. A. Demmler.

La longévité dans diverses professions. — La statistique démontre que pour 1.000 personnes qui atteignent l'âge de soixante-dix ans, 43 appartiennent au clergé ou à la politique, 40 à l'agriculture ; 33 sont des ouvriers, 32 des soldats, 29 des avocats ou des ingénieurs, 26 des professeurs et 24 seulement des médecins. On voit qu'au point de la longévité, le corps médical est loin d'être favorisé.

BIBLIOGRAPHIE

L'anesthésie générale au chlorure d'éthyle, par le Dr Aristide MALHERBE. (Vigot frères, éditeurs. In-18 de 104 pages avec 13 figures.)

Il ressort de cette étude pratique, basée sur mille cas personnels, que le chlorure d'éthyle produit sans dangers une anesthésie générale rapide. Le chlorure d'éthyle ainsi employé ne paraît pas avoir de propriétés toxiques. Expérimentalement, l'abus seul de cet anesthésique a amené des troubles hépatiques, rénaux ou même cardiaques. Pour procéder aux inhalations, on emploie de préférence le chlorure d'éthyle Bengué, contenu dans des tubes à fermeture supérieure à clapet, ce qui en facilite le maniement. On peut se servir de masques de différents modèles ; le plus simple est l'usage de la compresse dont on tapisse l'intérieur de la main droite fortement creusée de façon à éviter l'évaporation. On projette sur la compresse 2 à 5 cc. de liquide ; on l'applique sur le nez et la bouche du patient et on ne laisse pas respirer d'air libre. L'anesthésie arrive très rapidement, au bout de 18 à 30 secondes, la résolution musculaire n'étant pas précédée d'une période de contracture vraie. — On peut donner jusqu'à quatre doses de chloréthyle ; on arrive ainsi, avec 15 cc., à maintenir l'anesthésie pendant une vingtaine de minutes. Voilà un procédé d'anesthésie générale rapide qui rend les plus grands services dans certaines opérations de chirurgie générale, mais surtout en oto-rhino-laryngologie, en oculistique, en odontologie, en obstétrique.

Sur le cyto-diagnostic d'un épanchement, par le D. OTAKAR KOSE.

L'auteur a pratiqué le cyto-diagnostic dans 50 cas de divers épanchements (soit au service de Pr Maixner, soit à l'institut pathologique du P. Hlava) et il n'a pu que vérifier les résultats obtenus par Widal et Ravaut.

Comme ces auteurs français, il attribue une grande importance à la lymphocytose dans les cas de pleurésies séro-fibrineuses aiguës qui n'offrent très souvent aucun signe pouvant nous guider au diagnostic de la nature tuberculose de la maladie. La technique du cyto-diagnostic étant très simple, il recommande de le pratiquer dans chaque cas d'épanchement, surtout dans les cas douteux Enfin l'auteur a expérimenté sur des chiens et des cobayes en leur inoculant des bacilles de Koch directement dans la cavité pleurale ou péritonéale.

Chez un chien, il se formait au bout d'une semaine un épanchement pleural sanguinolent composé de cellules polynucléaires, tandis que chez les cobayes la tuberculose évolua très lentement et dans l'épanchement pleural on constata la lymphocytose. D'après l'opinion de l'auteur, la membrane séreuse répond à une irritation aiguë par la leucocytose polynucléaire, tandis que la lymphocytose est la manifestation d'une irritation faible d'un procès subaigu ou chronique. (*Archives Bohêmes de médecine clinique*, tome IV, fascicule 2). (Ce journal donne un résumé français, des travaux qu'il publie ; aussi serons-nous heureux de reproduire les plus intéressants).

Traité de technique opératoire, par MONOD et VAUVERT (Tome second. — Masson et Cie, éditeurs.

Nous venons de lire le tome second de ce Traité de technique opératoire, dont la nécessité se faisait de plus en plus sentir et qui, d'ailleurs, donne pleine satisfaction à la jeune génération chirurgicale. Les interventions y sont décrites d'une façon claire, précise, avec beaucoup de figures explicatives.

Nous voyons d'abord la chirurgie des voies digestives supérieures : lèvres, voile du palais et voûte palatine, œsophage et glandes salivaires.

Une deuxième partie, la plus importante, est consacrée aux interventions abdominales, soit celles de la paroi (hernies) soit celles du contenu et une étude approfondie et fort documentée est faite de la chirurgie de l'estomac, de l'intestin, des glandes annexes (foie et voies biliaires et rate) et du rectum.

Suit la chirurgie des voies urinaires (rein, uretère, vessie et urètre) des voies génitales de l'homme (prostate, glande séminale et vaginale) et enfin la chirurgie de l'appareil génital de la femme (utérus et annexes).

Il nous est impossible d'analyser ici ce traité. Il faut nous contenter de dire que les interventions sont toutes fort bien décrites et on suit l'auteur avec la plus grande facilité. Ce livre aura le succès qu'il mérite, car ce traité de *technique opératoire* sera indispensable à tous ceux qui veulent pratiquer l'art chirurgical. S.

Eléments de physiologie, par M. LAULANIÉ, professeur à l'Ecole vétérinaire de Toulouse. (Avelin et Houzeau.)

Le Traité de physiologie de M. Laulanié, dont à plusieurs reprises nous avons eu l'occasion de parler ici, vient d'être achevé par la publication du dernier fascicule. Ce volume porte sur l'influence du système nerveux sur les divers organes, respiratoires, circulatoires, digestifs. Un dernier chapitre est consacré à l'ovulation et à la spermatogénèse.

L'ouvrage entier de M. Laulanié est très recommandable et il tiendra une place fort honorable à côté des ouvrages de physiologie que nous possédons. Toutes les parties sont traitées avec une égale compétence. Les derniers progrès, les dernières recherches y sont consignées et souvent ces progrès ou ces recherches se sont accomplis dans le laboratoire du savant Professeur de Toulouse. S.

VARIA

Souscription pour la conservation du Vieil Hôpital de Tonnerre.

Nous appelons tout particulièrement l'attention de nos lecteurs sur le Vieil Hôpital de Tonnerre fondé en 1293. Cet édifice, classé comme monument historique, est, d'après Viollet le Duc « un des plus beaux exemples d'architecture civile de la fin du XIIIe siècle ». Il est immense, il possède une charpente prodigieuse, un gnomon très intéressant, un splendide tombeau de Louvois, par Girardon, et l'incomparable Sépulcre de la salle de la Revestière.

Le Vieil Hôpital, quoique encore très solide, a besoin de réparations coûteuses en raison de l'énorme étendue de sa toiture. Les dépenses indispensables sont estimées à 30,000 fr. au moins. La subvention de l'Etat ne peut et ne doit, en aucun cas, atteindre la totalité de la dépense ; cette subvention ne sera fournie que si la moitié des frais est supportée par l'Administration de l'Hôpital de Tonnerre, propriétaire du vieux Bâtiment ; malheureusement, cette Administration très appauvrie, ne peut, de même que la Ville, contribuer efficacement à ces dépenses. Il est indispensable qu'à leur défaut une souscription publique procure la somme nécessaire (15,000 francs), tant pour assurer les réparations que pour garantir à jamais l'édifice contre tous les projets qui pourraient le compromettre.

Tout récemment encore, il était question d'y établir un Marché Couvert qui l'aurait mutilé et aurait entraîné sa destruction à bref délai. Une décision récente de la Commission des Monuments Historiques a écarté pour le moment ce grave danger, mais il n'est pas douteux que des projets analogues seraient émis si l'Hôpital n'était pas réparé et si on ne lui trouvait pas une attribution définitive (1).

Le Corps Médical a de grandes raisons de s'interesser a cet Hôpital si ancien et si curieux avec sa disposition en alcôves dominées par une galerie supérieure, son chauffage par les réchauds, son histoire et ses chefs-d'œuvre de sculpture. Nous espérons donc que les Médecins, unissant leurs efforts à ceux des Tonnerrois, tiendront à honneur de sauver ce précieux héritage du passé en contribuant à la souscription ouverte en faveur du vieux monument.

La souscription du Corps Médical est placée sous le patronage d'un grand nombre de professeurs de la Faculté, de

(1) Les défenseurs du Vieil Hôpital s'efforceront d'obtenir la création d'un Musée archéologique après l'achèvement des réparations.

médecins et chirurgiens des hôpitaux. — Prière d'adresser les souscriptions à : MM. Chaput, 21, Avenue d'Eylau ; Michon, 28, rue Barbet-de-Jouy ; Potherat, 35, rue Barbet-de-Jouy ; Siredey,80, rue Taitbout.

Nous avons visité le Vieil Hôpital de Tonnerre en 1888 et en avons admiré la belle architecture. Ce serait un véritable scandale si l'on ne parvenait pas à le sauver de la destruction ou d'une utilisation dangereuse.

Les Syndicats ouvriers et les Médecins.

Les délégués de l'Union des Syndicats ouvriers du département de la Seine ont, dans une assemblée tenue à la Bourse du Travail le 28 janvier 1903, voté deux ordres du jour intéressant les médecins. L'un invite les ouvriers syndiqués à s'adresser de préférence aux médecins qui utilisent les feuilles d'ordonnance que l'Union des Syndicats médicaux de France tient à la disposition de toutes les demandes et sur lesquelles sont imprimées les instructions relatives aux droits des blessés pour le libre choix de leur médecin. L'autre remercie M. Ditte, président du tribunal civil, d'avoir créé une incompatibilité entre les fonctions de médecin attaché à une compagnie d'assurances-accidents et celles de médecin-expert auprès des juges de paix de la Seine.

L'alcoolisme et l'assistance publique.

L'affiche sur l'alcoolisme due à MM. Debove et Faisans et affichée par les soins de M. Mesureur, directeur de l'Assistance et de M. de Selves préfet de la Seine, a fait sensation dans le monde des marchands d'alcool. Tout en applaudissant vivement à cette mesure, nous la croyions insuffisante, presque inutile. Nous avons été mauvais juge, s'il faut en croire les protestations des chambres syndicales de marchands d'alcool et le procès qu'ils intentent aux signataires de l'affiche. Nous n'aurions pas cru ces honorables commerçants capables de pareille bévue. Il eût été plus prudent pour eux de se taire ; l'affiche aurait passé et l'alcool serait resté ; ils n'ont qu'à perdre en attirant sur eux l'attention. Tout ne se bornera pas, paraît-il, à ce procès ridicule : un conseiller municipal, M. Caplain, s'est ému, il va demander au préfet, au Conseil municipal, si l'on peut tolérer que l'Assistance dépense ses modiques ressources en frais d'affiches qui portent, prétend-il, un tort considérable à d'honorables contribuables. Nous comprenons que M. Caplain et ses électeurs préféreraient sans doute voir transformer en absinthe et en petits verres variés et avariés l'argent de l'Assistance, mais certains de nous serions curieux de savoir quelle sanction le Conseil municipal de Paris compte donner à la question de M. Caplain et quels seront ses alcooliques partisans. J. N.

XIVe Congrès international de médecine.

Madrid, avril 1903.

Le Comité Français d'organisation du XIVe Congrès international de Médecine, qui doit se réunir à Madrid, le 23 avril 1903, a l'honneur de prévenir les médecins français qui désirent participer à ce Congrès que :

1° Toute demande d'inscription doit être accompagnée de l'envoi d'une somme de 25 francs pour les médecins et de 10 francs pour les personnes de leur famille qui les accompagneront et voudront participer aux avantages consentis par les Compagnies de chemins de fer français et espagnols (réduction de moitié); — 2° Toute demande d'inscription doit spécifier la section dans laquelle on veut être inscrit ; — 3° Jusqu'au 20 mars, les demandes d'inscriptions peuvent être envoyées soit au docteur Richardière, 18, rue de l'Université, soit au docteur Lesné, 2, rue de Miromesnil ; — 4° Passé ce délai, les demandes d'inscriptions ne pourront plus être acceptées en France et devront être adressées directement à Madrid, au docteur Caro, Secrétaire Général du Congrès, Faculté de Médecine (Madrid) ; — 5° Les renseignements concernant les hôtels et les conditions du séjour doivent être demandés à M. Junot directeur de l'Agence des Voyages pratiques, 9, rue de Rome (Paris).

On peut encore retenir les logements en s'adressant directement à Madrid, à l'adresse suivante : Comité du XIVe Congrès de Médecine (bureau des logements), Faculté de Médecine (Madrid).

MÉDECINE PRATIQUE

L'huile grise dans le traitement de la syphilis.

On désigne sous le nom d'huile grise une préparation mercurielle dans laquelle le mercure est à l'état de division parfaite et tenu en suspension dans un corps gras liquide.

Préconisée par Lang (de Vienne) en 1887, elle a bientôt rallié comme partisans : Neisser, Brousse et Gay, Balzer, Barthélemy, qui, successivement, ont modifié la première formule indiquée par Lang. Nous n'insisterons pas sur les anciennes formules. La plupart des syphiligraphes se servent aujourd'hui de l'huile grise stérilisée, préparée par Charlard-Vigier et titrée à 40 % de mercure.

Préparation. — Instrumentation. — Dosage.

Dans la préparation de cette huile grise, on ne fait entrer aucune substance étrangère (benjoin, etc.) ; pour diviser le mercure, on ne se sert que de vaseline solide et de vaseline liquide, et ce n'est que par trituration mécanique qu'on incorpore le métal. Suivant les saisons, on fait varier la consistance du mélange et cela de telle façon que le mercure ne se sépare pas et ne tombe pas en globules au fond des flacons. On obtient ainsi une huile grise d'un dosage toujours rigoureux et absolu.

L'huile grise de Vigier à 40 % est livrée de préférence en petits flacons stérilisés d'environ 2 c. c. ; un centimètre cube correspond à 0 g. 50 de mercure, et une division de la seringue de Pravaz à 0 g. 025. Avant de s'en servir, on chauffe légèrement et on agite. On ne saurait trop engager les médecins, pour être bien sûrs du dosage, à se servir d'une seringue spéciale, construite sur les indications de M. le Dr Barthélemy. Cette petite seringue est divisée en 15 divisions. Chaque division correspond exactement à 1 centig. de mercure métallique. L'aiguille, en platine iridié, a 5 cent. de longueur ; avant de s'en servir, on n'a qu'à la flamber. La seringue étant consacrée spécialement à ce genre d'injections, il est inutile de stériliser le corps de la seringue, le mercure étant par lui-même un antiseptique puissant. Pour les personnes grasses, on se sert d'une aiguille de 7 cent. afin que l'injection soit bien faite en plein muscle.

Chez l'homme adulte, on injecte en moyenne 8 centg. de mercure métallique tous les 8 jours, soit 8 divisions de la seringue. Chez la femme, 6 à 7 divisions ; chez l'enfant au-dessous de 3 ans, 1 division.

Avantages de l'huile grise.

Faites dans ces conditions, les injections d'huile grise sont toujours parfaitement supportées. La douleur est nulle ; la piqûre de l'aiguille est insignifiante si on a le soin de l'enfoncer d'un coup brusque. La douleur consécutive n'existe pas, avantage inappréciable si l'on songe aux douleurs provoquées par les autres sels mercuriels insolubles, en particulier par le calomel. Quelques malades accusent simplement un peu d'engourdissement de la jambe pendant 24 ou 48 heures. En tout cas, *aucun n'est jamais obligé d'interrompre ses occupations.*

L'inflammation locale consécutive aux injections de sels insolubles fait presque toujours défaut après les injections d'huile grise. Nous ne parlons pas des abcès, qui ne sont dus qu'à une asepsie incomplete. Mais même le simple nodus inflammatoire est rare. L'huile grise est donc parfaitement tolérée par les tissus. Quant à la stomatite, elle ne se produit pas, avec l'huile grise, quand on ne dépasse pas les doses ordinaires, et quand on veille à l'état de la dentition et des gencives. Pendant le traitement, on prescrira avec avantages des gargarismes au chlorate de potasse, des pastilles de biborate de soude Vigier et le savonnage des dents et des gencives avec un savon tel que le savon dentifrice Charlard-Vigier. Ces precautions prises, *le traitement par l'huile grise n'a jamais donné lieu à des accidents de stomatite.*

L'huile grise n'a donc aucun des désavantages que l'on reproche au traitement mercuriel en général, et specialement aux autres injections insolubles. Quant à sa valeur thérapeutique, elle est considérable ; elle constitue un des plus précieux moyens de mercurialisation car elle jouit d'un pou-

voir curatif extrêmement actif et n'a pas la brutalité d'action du calomel, source toujours possible de douleurs.

Opinion des syphiligraphes à l'égard de l'huile grise.

Tous ces avantages expliquent la faveur rapide dont a joui l'huile grise Vigier, et l'emploi qu'en ont fait et qu'en font journellement un grand nombre de syphiligraphes des plus remarquables.

Dans la séance de la Société de Dermatologie du 30 janvier 1896, consacrée aux injections mercurielles, le Dr Le Pileur s'exprime ainsi au sujet de l'huile grise : « Les avantages de cette méthode sont : 1° La sûreté absolue du traitement, laquelle n'existe pas avec les pilules, car les malades les plus sérieux, les plus disposés à se soigner, avouent toujours quelques irrégularités... 2° Le secret, avantage qui a bien son importance pour beaucoup de malades et qui est complet ici, puisque tout peut se passer uniquement dans le cabinet du médecin... 3° Intégrité absolue du tube digestif... 4° Enfin, action infiniment plus vive, et cela uniquement parce que les doses tolérées correspondent à des doses rarement employées par la méthode des pilules...

« .... On peut dire que les injections d'huile grise rencontrent infiniment moins de résistance que les anciennes méthodes, qu'elles laissent indemne le tube digestif, et donnent, dans nombre de cas, des résultats vraiment merveilleux. »

Dans la même séance, le Dr Thibierge, au cours de sa communication sur les injections insolubles, était amené à parler de l'huile grise, dont il faisait l'éloge dans les termes suivants : « L'huile grise est, de l'avis unanime des médecins qui l'ont expérimentée, la préparation qui est le mieux supportée par les tissus et qui provoque le moins de douleur...,

« A part de rares exceptions, on peut faire au traitement un crédit de quelques jours qui suffisent à l'huile grise pour produire l'effet voulu, et cela plus rapidement encore et plus sûrement que les diverses médications internes. »

Le D. Emery, dans son ouvrage sur le traitement de la syphilis, reconnaît également que « l'huile grise est admirablement bien tolérée par les tissus. La douleur est nulle ou à peine marquée. La réaction inflammatoire et les indurations consécutives sont, elles aussi, réduites à peu de chose et souvent même complètement absentes. »

Direction du traitement.

L'huile grise constitue donc un agent des plus précieux dont les avantages sont reconnus par la plus grande majorité des syphiligraphes.

On l'emploiera avec succès à tous les stades de l'infection syphilitique. A la période primaire, elle constitue un excellent traitement énergique du début. Contre les accidents secondaires et contre les accidents tertiaires, l'huile grise constitue une cure des plus actives ; au bout de deux, trois injections, on verra souvent rétrocéder des lésions qui n'auraient cédé qu'à plusieurs semaines de traitement mercuriel par ingestion ou par injections de sels solubles.

Pratiquement, les injections d'huile grise doivent être faites par séries de 6, espacées de 8 jours : après les six semaines de traitement, on accordera 6 semaines de repos au malade.

Pendant la première année de l'infection syphilitique, on pourra renouveler ainsi 3 à 4 fois les séries d'injections. Dans les deux années suivantes, on pratiquera deux séries d'injections, puis dans la suite on y aura recours de temps en temps, suivant les accidents présentés par le malade.

L'huile grise constitue donc un excellent agent de traitement régulier de la syphilis à toutes ses périodes.

M. F. Vigier prépare également : l'*huile au calomel* à 0,05 cent. par centimètre cube ; — l'*huile au biiodure de mercure* à 0,004 milligr., à 0,01 centigr. et à 0,015 milligr. par centimètre cube : — des *solutions aqueuses de biiodure de mercure* à 0,03 centigr. par centimètre cube et autres doses. Enfin toutes les solutions aux divers sels mercuriels : Benzoate, Cyanure, etc.

Pharmacie Charlard-Vigier, *12, Boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.*

FORMULES

XIV. — Contre l'anémie progressive.

Arsenic blanc	0 gr. 05
Poivre noir	0 gr. 50
Excipient	q. s.

Diviser en 100 pilules.

2 pilules par jour en augmentant progressivement jusqu'à 12 à 15 pilules par jour.

XV. — Contre le vertige d'origine cérébrale.

Teinture de valériane	àà 5 gr.
Elixir acide de Haller	

Dix à vingt gouttes toutes les 2 heures dans de l'eau sucrée.

Résine de gaïac	0 gr. 35
Soufre purifié	àà 1 gr.
Tartre purifié	
Oleosaccharole de citron	70 gr.

1 cuiller à café matin et soir. (Bernheim.)

THERAPEUTIQUE

Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptysies par l'Hélénine.

Introduite dans le sang, l'Hélénine de Korab exerce à un haut degré une action stimulante, accompagnée de diminution de la tension vasculaire et d'abaissement de la température, rigoureusement observé par les appareils du professeur Marey du Collège de France (communication à la *Société de Biologie*). La propriété, bien démontrée, que possède l'Hélénine de diminuer la tension vasculaire, fait d'elle un médicament précieux pour combattre les congestions pulmonaires et prévenir les hémoptysies.

De là résulte l'avantage incontestable de l'employer dans les phases d'ulcérations et même de cavernes, où la fonte des tissus fait craindre la rupture d'un vaisseau ayant pour cause la disproportion entre la tension vasculaire et la paroi sanguine amincie. L'Hélénine s'administre sous forme de globules du Dr de Korab à la dose de 2 à 4 par jour.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 18 février 1903*, à 1 heure. — *M. Gerst* : Contribution à l'étude des vomissements de la grossesse ; MM. Pinard, Brissaud, Wurtz, Potocki. — *M. Lejou* : Quelques considérations sur le développement du fœtus ; mensurations et pesées aux différents âges : MM. Pinard, Brissaud, Wurtz, Potocki. — *M. Colombe* : Contribution à l'étude de l'alcoolisme en Normandie ; MM. Brissaud, Pinard, Wurtz, Potocki. — *M. Zicas* : Contribution à l'étude des épithéliomes branchieux : MM. Tillaux, Kirmisson, Broca, (Aug.) Mauclaire. — *M. Bordenave* : Contribution à l'étude des pseudo-arthrites tuberculeuses du genou ; MM. Tillaux, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. —

Jeudi 19 février 1903, à 1 heure. — *M. Maury* : Traitement de l'éclampsie puerpérale ; MM. Cornil, Poirier, Bonnaire, Faure. — *M. Schwartz* : Anatomie chirurgicale et chirurgie des bronches ; MM. Poirier, Cornil, Bonnaire, Faure. — *M. Pelloquin* : La névrite rétrobulbaire infectieuse ; MM. Raymond, Chantemesse, Dupré, Jeanselme. — *Pourreyron* : Tabes conjugal et tabes hérédo-syphilitique ; MM. Raymond, Chantemesse, Dupré, Jeanselme.

Examens de doctorat. — *Lundi, 16 février 1903.* — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Legueu, Cuneo. — 2e (2e partie, A. R.) : MM. Richet, Rémy, Broca (André.) — 2e (N. R.) : MM. Gautier, Retterer, Gley. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Hayem, Gaucher, Bezançon. 5e (2e partie, 2e série : N R.) : MM. Brissaud, Déjérine, Legry.

Mardi, 17 février 1903. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Berger, Thiéry. — 2e : MM. Launois, Chassevant, Langlois. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : MM. Pozzi, Poirier, Demelin. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Hutinel, Achard, Guiart. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1e série) : MM. Guyon, Hartmann, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série.) : MM. Delapersonne, Faure, Auvray.

Mercredi, 18 février 1903. — Médecine opératoire : MM. Tuffier, Walther, Cunéo. — 2e : MM. Richet, Remy, Broca (André.) — 3e (2e partie, Oral, N. R. : MM. Blanchard, Gaucher, Widal.— 5e (Chirurgie. (1repartie.) : MM. Terrier, Legueu, Gosset.

Jeudi, 19 février 1903. — Médecine opératoire : MM Berger Pozzi, Thièry. — 2e : MM. Launois, Langlois, Richaud. — 3e (1re partie, Oral. A R.) : MM. Le Dentu, Marion, Potocki. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz.

Vendredi, 20 février 1903. — 3e (2e partie, N. R.). : MM. Blanchard, Widal, Bezançon — 2e : MM. Richet, Retterer, Desgrez. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier Walther, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.). Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 21 février 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, Poirier, Hartmann. — 3e (1re partie, Oral, N. R) : MM. Le Dentu, Thiéry, Potocki. 5e (2e partie, A. R.) : MM. Dieulafoy, Renon, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

NOUVELLES

Décorations académiques. — Sont nommés *officiers de l'Instruction publique* : MM. les docteurs Barbillion, A. Benoit, S.-B. Bonnet, Boutin, Brossard, L E. Canuet, Chatenet, Coulon, Culan, Damas, J-V. Delaunay, Depierris, Dufestel, Gerson, Goureau, L.-D. Gourichon, Henryet, de Launay, Lafay, A.-H. Lefévre, E. R. Martin, F.-A. Michaux, Montoya, Pallier, J-A. Péchin, Pètre Potin, C.-E. Renault, S.-E. Sottas, Ward, Willemin (de Paris) ; Ameline (de Saint-James) ; Antemy (de Carcès) ; Baratier (de Jeugny) ; Etienne Battle (de Perpignan) ; Baudrimont (de Bordeaux) ; Benoist (de Vannes); Bertrand (de Roanne); Besson (de Saint-Jeoire-Faucigny) ; Broquet (de Gonesse) ; Cazaux (d'Oloron) ; Chaulet (d'Agen) ; Paul Combalat (de Marseille) ; Darroux (de Lagarde) Delepouve (de Heuchin) ; Dubrac (de Magnac-Laval) ; Dutilleul (de Lille) ; Fuzet du Pouget (de Calteljau) ; Gaillard (de Torcy) ; Gélis (de Cahors) ; Gamot (de Guéret) ; Grenet (de Tierco) ; Gromofard (du Vésinet) ; Jean Gros (de Lyon) ; Guillaume (de Guillestre) ; Jacquelin (de Nully) ; Labatut (de Dax) ; Leclerc (de Soubise) ; Looten (de Lille) ; Malteste (de Ruffec) ; Mathieu (de Saint-Remy-en-Bouzemont) ; Mengeaud (de Nice) ; Santelli (de l'Isle-Rousse) ; Soulayrac (de Narbonne) ; Valette (de Cahors) ; Antony (médecin militaire) ; Boisseau (médecin inspecteur général du service de santé militaire) ; Besson, Maclaud (administrateurs des colonies).

Sont nommés *officiers d'Académie* : MM. les docteurs Allard, Arago, Baldet, H.-P. Balland, Bayeux, E.-G. Bloch, Bocquet, Borne, Campart, Cange, Cassidanus, Albert Charpentier, Alfred-Auguste Charpentier, Chastenet, Chaumont, R.-E. Chauveau, Cleisz, Comar, Contrastin, Costilhes, Dartigues, Paul Delhet, Devaux, Dieupart, L.-J. Dutar, G.-L. Dutard, C.-E. Ehrhardt, Fanier, Féréol-Prédal, Fichon, Geoffroy-Saint-Hilaire, Giacometti, Gonzalve-Menusier, Gornard, Hamaide, Héron de Villefosse, Housquains, Hulot, Husson, Lambert, Ch.-V. Lefèvre, Letourneur, Limperopoulo, Félix Lobligeois, Mailfaire, J. Mallet, Mary, Moinson, G Netter, Potel, R.-E. Proust, Rollin, Charles Ruelle, Spindler, Stora, Tavera, Teisseire, Thirault, Tollemer, E.-C. Tournier, Vaslet de Fontaubert, G. Villaret, Emile Weil, Zimmern (de Paris) ; Alombert (de Montsauche) ; André (du Mont-Dore) ; Aubin (de Cuers) ; Azoulay (de Saint-Eugène) ;

Barau (de Saint-Leu-Taverny) ; Barillet (de Reims) : Barrillon (de Birkadem) ; Baudoin (de Corlay) ; Beauvois (de Neuilly-sur Seine) ; Bernard (de Juvisy) ; Blache (de Privas) ; Blitz (de Marseille) ; Bonnet (de Belmont) ; Boob (de Léognan) : Bossan (de Beaucaire) ; Boutry (de Lille) ; Bouvard (du Gua) ; Bouvret (de Frasne-le-Château) ; Callegari (de la Haye-du-Puits) ; Callen (de Sore) ; Campagne (de l'Isle-sur-la-Sorgue) ; Campinchi (de Calcateggio) ; Camus (des Lilas) ; Canac (de Cassagnes-Bégonhez) ; de Caze (de Plécan-le-Grand) ; Charry (de Toulouse) ; Chauveau (de Coulonges-sur-Lautize) ; Cloez (du Cateau) ; Colas-Pelletier (d'Epinay) ; Combes (de Jemmapes) ; Compagnon (de Salins) ; Compans (de Podensac) ; Darquier (de Cahors) : Dauriac (de Saint Gilles-sur-Vie) ; David (de Thourotte) ; Degoul (de Vic-sur-Cère) ; Delaunay (de Montbazon) ; Delfau (de Vincennes) ; Desmaroux (de Vichy) ; Dubar (d'Armentières) ; Dubourdieu (de Pau) ; Ducher (de Thoissey) ; Dulau (de Capbreton) ;

Fabre (d'Aïn-Tédelès) ; Favre (de Villereversure) ; Ferricelli de Bastia) ; Fouassier (de Chalard) ; Francois dit Jonchères, (de Saint-Jean-d'Angély) ; Frèche (de Bordeaux) ; Gaillardie (de Toulouse) ; Gaillardon (d'Aubeterre) ; Gardin (d'Avesnelles) ; Garnier (de Dunières) : Giraud (de Rognac) ; Gobillot (de La Trimouille) : Goubault (de Champtocé) : Grand (de Montrejeau) : Granel (de Saint Mandé) ; Gravière (de Marseille) ; Grilhault des Fontaines (de Bois-Colombes) ; Grillot (d'Autun) ; Guérin (de Bastia) ; Guggemes (de Brie-Comte-Robert) ; Guichon (de Bouchoux) ; Guillon (d'Egleny) : Hallade (de La Garenne-Colombes) ; Hamel (de Carentan) ; Henseval (de Béthune) ; Hernette (de Putaux) ; Hézard (de Maizières) ; Hillairaud (de La Rochelle) ; Hornez (de Crespin) : Humbert (de Taninges) ; Jaoul (de Sucy-en-Brie) : Jaugey (de Dieppe) : Laborde (de Montbron) ; Lalanne (du Pouscat) ; Larnaudie (de Saint-Pierre-Toirac) ; Lefebvre (de Doullens) ; Le Gac (de Plouaret) ; Legendre (de Pontvallain) ; Lejeune (de Moulins) ; Le Maguet (de Nogent-sur-Marne) ; Léonardon-Lapervenche (de Ri-

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des Carmes, à Paris.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'Épilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pour l'**année 1901**.

Par BOURNEVILLE,

Avec la collaboration de MM. Ambard, Boyer (J.), Crouzon, Morel (L.), Paul-Boncour, Philippe et Oberthur.

Tome XXII de la collection in-8 de CLX-238 p., avec 14 figures dans le texte et XVI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés .... 4 fr.

Librairie STEINHEIL.
2, rue Casimir-Delavigne

Dromard. — Les alcoolisés non alcooliques. 1 vol. In-8° de 182 pages.

L'EDITION MÉDICALE
29, rue de Seine.

Foveau de Courmelles.— Comment on se défend des tuberculoses cutanées. 1 vol. In-16 de 68 pages. Prix .... 1 fr.

Monin. — Comment on se défend contre le diabète. 1 vol. In-16 de 46 pages. Prix .... 1 fr.

Neumann (H.). — Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten. 1 vol. In-8° de 452 pages. Verlag von Oscar Coblentz. Berlin W. 35, 1903.

SOCIÉTÉ D'IMPRESSION ET D'ÉDITION.
49, rue Monsieur-le Prince.

Laval (E.).— Comment on soigne le diabète. 1 vol. In-18 de 84 pages. Prix .... 1 fr.

Librairie J.-B BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

Brouardel (Paul). La profession médicale au commencement du XXe siècle. 1 vol. In-18 de 230 pages.. Prix .... 3 fr. 50

Dind. — La blennorrhagie et ses complications. 1 vol. In-8° de 235 pages. Prix .... 4 fr.

Jeandelize (P.). — Insuffisance thyroïdienne et parathyroïdienne (à début dans le jeune âge). Etude expérimentale et clinique avec 5 planches et 73 fig. 1 vol. 1 vol. In-8°) de 734 pages.

Philippe (H. J.). De la médication kératinisée. 1 vol. In-8° de 64 pages.

Verrier. De certains états anxieux au cours d'une maladie nerveuse. 1 vol. in-8° de 8 pages. Imprim. C. Lamy, Paris.

Carpenter (Georges). — Reports of the society for the study of disease in children, t. II. In-8° de 310 pages, avec gravures. J. et A. Churgille. London.

José Cadina Castellvi. Discussios leidos en la real academia de Medicina. 1 vol. In-8° de 66 pages. Madrid. 1902.

Friedrich Pineles. — Ueber Thyreoplasie und infantiles Myxœdem. 1 vol. In-8° de 22 pages. Leipzig. 1902.

Questions de neurologie et de psychiatrie (Revue) consacrée aux questions de psychiatrie, de pathologie nerveuse, de psychologie physiologique, d'hygiène neuro-psychique, d'éducation, etc. Editée sous la direction de M. le Prof. J. A. Sikorski, de la Faculté de Médecine de Kiew. Tome VI ; 1901.

bérac) ; Louradour (d'Eygurande) ; Albert-Auguste Luling (de Sapicourt) ;

Madeuf (du Mont-Dore) ; Manière (d'Estrées-Saint-Denis); Marraud (de Noailles) ; Martin (de Moulins-Engilbert) ; Martin (de Sassenage) ; Massier (de Nice) ; Massoni (de Calvi) ; Merlier (de Roubaix) ; Pierre Millet-Lacombe (de Saint-Pardoux-la-Rivière) ; Montagnon (de Saint-Etienne) ; Morel (de Campagne-lez-Hesdin) ; Morin (de Lyon) ; Naudin (de Lorris) ; Naudin (de Saint-Cloud, Algérie) ; Parisot (de Nomexy) ; Penel (de Prayssac) ; Perrin (de Saint-Claude) ; Petrucci (de Saint Gemmes-sur-Loire) ; Peyrega (d'Eshareich) ; Peyrot (de Neuilly-sur-Seine) ; Victor Picot (de Bordeaux) ; Pinard (d'Angoulême) ; Piot (de Sainte-Barbe-du-Tlelat) ; Platon (de Marseille) ; Poussardin (de Blamont) ; A.-J. Puig-Amettler (de Perpignan) ; Puistienne (de Chennebrun) ; Quéré (de Guerlesquin) ; Rancurel (de Villemonble) : Rayrolles (de Pierrefort) ; Reboul (de Nîmes) ; Rellay (de Versailles) ; Réveil (de Rillieux) ; Robert (de Guiscard) ; de Rocca-Serra (de Sartène) ; Ruffié (de Gémenos) ;

Salvan (de Mirebeau-sur-Bèze) ; Saunier (de Xertigny) ; Servel (de Lorient) ; Sirot (de Flavigny-sur-Ozerain) ; Steeg (de Dieppe) ; Teyssandier (de Lugon) ; Thiaudière (de Lussac-les Châteaux) ; Alexandre Valmyre (d'Hyères) ; Valois (de Fécamp) ; Vanderquand (de Saintes) ; de Vezeaux de Lavergne (de Confolens) ; Vieillard (de Ribemont) ; Altemaire, Berthier, Donnadieu, Ferrier, Goulon, M.-L.-F. Louët (médecins militaires) ; Mlle Mesnard, docteur en médecine à Bordeaux ; M. Delherm, interne des hôpitaux de Paris.

Mérite Agricole. — MM. les docteurs Trabut (d'Alger) et G.-E. Schneider ont été nommés chevaliers du Mérite agricole.

Musée Guimet. — Parmi les conférences faites cette année, nous relevons: *Les supplices de l'enfer hellénique*, par S. Reinach (18 janvier à 2 h. 1/2) ; *La guérison des maladies dans les temples de la Grèce et de Rome*, par Lafaye (8 février à 2 h. 1/2).

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen. — M. Devé, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux pratiques d'anatomie et histologie.

Ecole pratique des hautes-études.— M. le Dr Guyon (Félix), préparateur du laboratoire de physique biologique de l'Ecole des Hautes-Etudes (section des sciences naturelles) est nommé directeur adjoint de ce laboratoire, en remplacement de M. Hénocque décédé.

M. le Dr Joly (Justin-Marie-Jules), répétiteur au laboratoire d'histologie de l'Ecole des Hautes-Etudes (section des sciences naturelles), est nommé maître de conférences audit laboratoire.

Dangereuse superstition. — A Flines-lès-Mortagne (Nord), un tuberculeux, Aldophe Choquet, 25 ans, sentant sa mort prochaine, s'est cru victime d'un sort que lui aurait jeté le nommé Ferdinand Dentrebecq, 60 ans, qui passe, dans le village, pour sorcier. Il s'est posté dans son jardin et a mortellement blessé le vieillard d'un coup de fusil en pleine poitrine. Le meurtrier, qui n'a plus que quelques jours à vivre n'a pas été arrêté.

Médecine et Pudeur.—La tsarine, raconte-t-on à Saint-Pétersbourg, ne tolérait jusqu'ici, en cas d'indisposition, que les médecins allemands, quand récemment un praticien russe, M. Botkine, lors d'une légère laryngite de la souveraine, fut mandé exceptionnellement au palais. Le docteur Botkine pria l'impératrice de se



Argent colloïdal "Credé". En injections intraveineuses ou en frictions sous la forme de l'**Onguent Credé**, dans les maladies **infectieuses**.
est un agent **anesthésique** qui possède une action **plus prolongée** que la **cocaïne**, pour la **chirurgie**, l'**ophtalmologie** et l'**art dentaire**.
Notice et Renseignements : **L. BARBERON**, 15, *Place des Vosges, PARIS*.

ZÔMOL
PLASMA MUSCULAIRE
(Suc de Viande desséché)
Renferme, à l'état sec, les précieux éléments auxquels la viande crue doit ses propriétés reconstituantes. Héroïque dans la **Tuberculose**, l'**Anémie**, la **Chlorose**, la **Neurasthénie**, les **Convalescences**, etc., il ne doit pas être confondu avec les préparations culinaires connues sous le nom d'extraits ou de jus de viande et qui sont dénuées de toute action thérapeutique.
VIAL, 1, rue Bourdaloue, — BÉRAL, 14, rue de la Paix.

INSTITUT MÉDICAL DES AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Electricité — Lumière — Mouvement
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059
Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-sciences physiques
Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

★SAVONS MOLLARD★
ANTISEPTIQUES MEDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué* .... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Boraté* .... à 10 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol* .... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Borique*. .... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Salol* ...... à 5 % de Ae MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10 % .... de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine* ..... de Ae MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

VALS
Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche)

dévêtir pour l'ausculter, mais la tsarine refusa, sous prétexte que les médecins allemands n'avaient jamais insisté à cet égard. Mis au courant de l'incident, le tsar se moqua de la docile réserve des Esculapes germaniques et nomma M. Botkine médecin de la cour. La pudeur finit généralement où la médecine commence. (L'*Aurore* du vendredi 6 février 1903).

Le sérum antidiphtérique en Amérique. — Le bureau d'hygiène de l'Etat Massachusets estime que dans les sept années, 11,000 existences ont été sauvées dans cet Etat, grâce à l'emploi du sérum antidiphtérique. La préparation de ce dernier sérum a commencé dans l'Etat Massachusets en 1895. Or, la mortalité par diphtérie qui était, de 1891 à 1894 de 28,3 %, est tombée, en 1895 à 18,9 % et en 1901, à 10,5 %. (*Philad. med. Jour.*, 25 octobre 1901.)

Index Medicus. — On sait que cet ouvrage important avait cessé de paraître depuis quelques années. On annonce sa réapparition. Le Carnegie Institute de Washington consacrera une somme de 10.000 dollars, soit 50.000 francs chaque année, pour sa publication. Le prix de souscription est fixé à 25 francs et il sera édité par les soins du docteur Fletcher de l'*Army médical muséum*.

Muséum d'histoire naturelle. — *Physique végétale.* — M. Léon Maquenne, professeur, ouvrira ce cours le mardi 17 février 1903, à onze heures, dans l'amphithéâtre de géologie, et le continuera le jeudi et le mardi de chaque semaine, à la même heure. Dans la première partie du cours, le professeur étudiera la nutrition minérale des plantes, ainsi que leurs fonctions de respiration, d'évaporation et de maturation. Dans la seconde partie, il traitera de la composition des végétaux et de la formation naturelle de leurs principes immédiats. Des conférences pratiques auront lieu tous les samedis, rue de Buffon, n° 45 *bis*, à onze heures, dans lesquelles le professeur développera les matières enseignées dans le cours, au point de vue expérimental et analytique, ainsi qu'au point de vue des applications.

Ecole de Médecine de Marseille. — Sur le rapport de M. Piéri, le conseil municipal a rejeté la création d'une chaire de bactériologie à l'Ecole de Médecine.

Attention aux voleurs. — M. le Dr Thièry, agrégé et chirurgien des hôpitaux, informe ses confrères qu'un ancien étudiant, se donnant le titre de docteur et se recommandant indûment de lui, vient sous divers prétextes visiter les médecins de la ville, et de préférence les professeurs et les agrégés, pour leur demander ou leur emprunter de l'argent. Il met en garde ses confrères contre les escroqueries de ce chevalier d'industrie.

Curieux cas d'ectopie cardiaque. — Nous lisons dans *l'Echo de Paris*. — Tout dernièrement ; mande-t-on de Rome, un jeune homme de Ferrare tentait de se suicider en se tirant un coup de revolver au-dessous de la septième côte gauche.

Il devait, théoriquement, s'être traversé le cœur ! Les médecins le soumirent à la radioscopie pour découvrir le projectile. A leur profonde stupéfaction, ils constatèrent que ce jeune homme avait — fort heureusement pour lui, — le cœur et la rate à droite.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Belugou, de Marseille ; M. le Dr Bichon, de Gauriac (Gironde).

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue. Exigez la Signature BOTOT, 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle. PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine. 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

MAISON DE SANTÉ DE PICPUS
Ancienne Maison SAINT-MARCEL, entièrement réédifiée
8 & 10, Rue de PICPUS (près la place de la Nation
Dr P. POTTIER, Médecin-Directeur, O. I.
Ancien Interne des Asiles de la Seine,
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
ÉTABLISSEMENT SPÉCIAL AMÉNAGÉ POUR LES DEUX SEXES
Offrant les prix les plus modérés
Traitement des Maladies Mentales & Nerveuses
Neurasthénie, Hypocondrie, Hystérie, Epilepsie, etc.
Paralysies et Délires toxiques, Dypsomanie, Morphinomanie, etc.
PARC & JARDINS AVEC PAVILLONS SÉPARÉS
Chapelle. Salons de Jeux et de Réunion
Les médecins sont reçus tous les jours et à toute heure à l'Etablissement
ÉTABLISSEMENT ANNEXE D'HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE
(Pensionnaires et Externes)
Avec entrée spéciale : PAVILLON CHARCOT, 130, boulv. DIDEROT
Station du Métropolitain en face l'Etablissement.

CAPSULES DE
LÉCITHINE VIAL
(PHOSPHORE ASSIMILABLE DE L'ŒUF)
à 0 gr. 05 de Lécithine pure par capsule.

La lécithine, grâce à son action spécifique sur les déperditions phosphatiques et à son influence remarquable sur les échanges nutritifs, est nettement indiquée dans la ***Tuberculose, Neurasthénie, Surmenage, Convalescence, Chloro-Anémie, Rachitisme, Croissance, Diabète, Phosphaturie.***

Les CAPSULES DE LÉCITHINE VIAL qui renferment la lécithine à l'***état soluble,*** ont l'avantage de masquer la saveur âcre et écœurante que les solutions ou sirops de ce produit ne parviennent pas à atténuer.

DOSES : Adultes : **3** capsules par jour; — Enfants : **1** capsule par jour.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue.

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : **Pharmacie LIMOUSIN**, 2 bis, *rue Blanche*

2e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 8. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 21 FÉVRIER 1903

Le Progrès Médical

SOMMAIRE : ANATOMIE : *Faculté de Médecine* : M. le Professeur Poirier. Leçon d'ouverture (*Suite*). — BULLETIN : Les médecins des hôpitaux et le personnel secondaire, par Bourneville ; Les femmes médecins à Paris, par Mme Edwards-Pilliet. — SOCIÉTÉS SAVANTES : *Académie de Médecine* : Les essences alcooliques, par Laborde ; Les eaux minérales, par Hanriot (c. r. de A.-F. Plicque). — *Société de Chirurgie* : Traitement de l'appendicite, par Broca ; Oblitération congénitale de l'intestin, par Tuffier (c. r. de Schwartz). — *Société de Médecine de Paris* : Appareil à production d'oxygène pour usage thérapeutique, par Sabatier ; Empyème du sinus maxillaire chez un enfant de 5 ans 1/2, compliqué d'un abcès lacrymal. Défoncement de la fosse alvéolaire. Guérison, par Dubar (c. r. de Buret). — HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE : *En Auvergne* (Suite). Excursion d'un médecin dans le Centre de la France et aux principales stations minérales de cette région, par J. Noir.— VARIA : Troisième Congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée ; La lutte contre l'alcoolisme, par J. Noir ; Concours pour la nomination à deux places d'interne en médecine à l'Asile d'aliénés de Clermont (Oise) ; Le sérum de la scarlatine. — MÉDECINE PRATIQUE : Du sirop de kola, composé Hell, par L. Naudin. — — FORMULES. — THÉRAPEUTIQUE : Traitement de l'emphysème par l'hélénine. — ACTES ET THÈSES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOUVELLES. — BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

ANATOMIE

FACULTÉ DE MÉDECINE. — **M. le Professeur POIRIER.**

Leçon d'ouverture. (1) (*Suite*)

A côté de la Faculté de médecine, fondée sous Philippe-Auguste, se trouvait le Collège des chirurgiens, qui datait de Philippe-le-Bel. La Faculté faisait partie de l'Université, à laquelle le Collège était étranger.

Pendant plusieurs siècles, médecins et chirurgiens furent divisés par des querelles opiniâtres, qui ne cessèrent qu'à la Révolution. Un décret de l'Assemblée législative (18 août 1792), mit les parties d'accord, en les supprimant l'une et l'autre.

Le 4 décembre 1794, un décret de la Convention fonda l'Ecole de Santé, école mixte de médecine et de chirurgie, qui, douze ans plus tard (1808), devait prendre le nom de la Faculté de médecine. Elle fut installée dans les bâtiments de l'ancienne Académie royale de chirurgie.

Lors de l'organisation de l'Ecole de Santé, on réunit en une seule chaire l'enseignement de l'anatomie et de la physiologie. Mais, comme chaque professeur avait un adjoint, Chaussier, titulaire de la chaire, choisit la physiologie, tandis que son adjoint, Antoine Dubois, fut chargé de l'anatomie. Dubois fut donc le premier professeur-adjoint d'anatomie.

Dubois fut installé le 31 janvier 1795. Le 17 février suivant, le Comité de l'Instruction publique, sur la demande des professeurs de l'Ecole de Santé, nomma un chef des travaux anatomiques, auquel, six mois plus tard (1er septembre), furent adjoints six prosecteurs. C'était l'organisation complète des études et des travaux anatomiques ; nous le devons à la Révolution.

On avait un professeur, un chef des travaux, des prosecteurs, des élèves. Il fallait des cadavres pour disséquer. L'Ecole obtint le droit d'en réquisitionner sur tous les hôpitaux.

Le premier chef des travaux fut Fragonard (de Grasse), cousin germain du grand peintre. Fragonard, qui avait 63 ans au moment de sa nomination, mourut 4 ans après (1799). Il eut pour successeurs : Duméril, Dupuytren, Béclard, Breschet, Blandin, Denonvilliers, Gosselin, Jarjavay, Sappey, Marc Sée, Farabeuf, Poirier, c'est-à-dire *douze chefs*, dont *onze* devinrent professeurs (8 pour l'anatomie, 3 pour la chirurgie). Le *cheffat* fut donc une véritable pépinière pour le professorat.

Dubois, qui avait été professeur d'anatomie au Collège des chirurgiens, ne fit que passer dans l'enseignement de l'anatomie à l'Ecole de Santé. Quelques mois après son installation, le 20 juin suivant, il fut nommé professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de perfectionnement (1), devenu plus tard l'hôpital des cliniques, et qui a fait place aux vastes constructions de l'Ecole pratique.

En 1802, nous retrouvons Dubois chirurgien de la maison de Santé, que le peuple appela la Maison Dubois ; en 1810, il succéda à Baudelocque comme accoucheur à la Maternité, mais il resta en même temps professeur de clinique chirurgicale.

Dubois n'a point fait de travaux anatomiques.

Il avait pour devise : *bene agere et lætari*, qu'il traduisait ainsi : *bien opérer et se..... moquer du reste*.

A Dubois succéda, par permutation, Leclerc, qui, depuis la fondation de l'Ecole de Santé, occupait la chaire de clinique médicale.

Le passage de Leclerc dans la chaire d'anatomie n'a pas laissé de traces, bien qu'il ait occupé cette chaire pendant six ans. En 1801, il permuta pour la chaire de médecine légale.

Trois compétiteurs se présentèrent pour succéder à Leclerc : Duméril, Bichat et Dupuytren. Duméril fut présenté en première ligne par l'Assemblée des professeurs et nommé le 6 mars 1801. Duméril, qui était chef des travaux depuis deux ans, n'avait que 27 ans, et il n'était pas encore docteur. Mais il demanda à

(1) Voir les nos 3, 5 et 7 du *Progrès médical*, 1903.

(1) Ancien couvent des Cordeliers.

présenter sa thèse, ne voulant pas, dit-il, conférer un grade qu'il n'avait pas.

Ayant fait marcher de front l'anatomie humaine avec l'anatomie comparée et l'étude des sciences naturelles, il possédait une vaste érudition. Il fut simultanément professeur à la Faculté et au Muséum, où il occupa une chaire de zoologie.

Ses principaux travaux ont trait à la zoologie et à l'anatomie comparée : il rédigea les deux premiers volumes de l'*Anatomie comparée* (1re édition) de Cuvier, qui, dans la préface de l'ouvrage, apprécie hautement les qualités de son collaborateur.

Duméril resta professeur d'anatomie jusqu'en 1818 : à cette époque il demanda la chaire de pathologie interne, à laquelle il fut nommé par permutation.

A Duméril succéda Pierre Béclard, qui était chef des travaux depuis six ans, et qui avait eu pour compétiteurs Marjolin, Magendie, Breschet et Cloquet.

La Faculté, dissoute en 1822, à la suite de troubles qui se produisirent à la séance de rentrée, fut réorganisée en 1823, et la chaire d'anatomie devint indépendante de celle de physiologie. Béclard fut le dernier professeur-adjoint et le premier titulaire de la chaire d'anatomie.

En 1823, il publia les *Eléments d'anatomie générale*, résumé concis, et cependant complet, des connaissances relatives aux tissus.

Béclard s'adonna tout entier à l'enseignement. Ce fut un excellent professeur, précis, net dans ses démonstrations, très élégant dans son langage. Les élèves affluaient à ses cours.

Il mourut en 1825, dans toute sa force, à l'âge de 40 ans. La Faculté lui fit des funérailles dignes de lui, et les élèves tinrent à honneur de porter eux mêmes au cimetière le corps de leur Maître.

A la mort de Béclard, la Faculté dressa une liste de trois candidats à la chaire vacante : Cruveilhier, Breschet, Cloquet. Jean Cruveilhier, désigné en première ligne, tut nommé le 21 mai 1825 par le Ministre de l'instruction publique, Frayssinous, évêque d'Hermopolis.

Fils d'un homme d'une trempe vigoureuse et de caractère entier, Cruveilhier avait fait la médecine par ordre paternel : et il l'avait bien faite ; reçu le premier à l'internat en 1811, docteur en 1816, il se livrait à la pratique de la médecine depuis 7 ans, à Limoges, lorsque parut le décret de 1823 qui instituait, auprès des Facultés de médecine, le concours d'agrégation. Il fallut encore l'intervention pressante de son père pour le décider à se présenter ; il obéit en fils soumis et, comme le dit fort spirituellement Maurice Raynaud, il poussa l'obéissance filiale jusqu'à se faire nommer le premier à l'*agrégation de médecine* (1824).

La chaire de médecine opératoire de Montpellier étant devenue vacante peu après, les professeurs, sur la recommandation de Dupuytren, maître et ami de Cruveilhier, choisirent celui-ci.

Il faut croire que Cruveilhier ne se plut point là-bas ; car, dès le commencement de l'année 1825, il se préparait à retourner à Limoges, quand, au milieu du dîner d'adieu que lui offraient ses collègues, on lui apporta une lettre annonçant qu'il venait d'être nommé professeur d'anatomie à la Faculté de Paris.

Le nouveau professeur fit sa leçon d'ouverture le 10 novembre 1825 : elle commença de façon plutôt tumultueuse ; les opinions politiques et religieuses du nouveau professeur ne plaisaient guère à la jeunesse des Écoles. Cruveilhier, lorsque le silence se fut fait, commença, avec grande habileté, l'éloge de son prédécesseur ; il eut des accents qui gagnèrent l'auditoire, et le cours prit fin au milieu d'applaudissements unanimes.

Cruveilhier quitta la chaire d'anatomie descriptive dix ans plus tard, pour passer à celle d'anatomie pathologique, qui venait d'être créée.

Ce fut un excellent professeur ; nous lui devons un *Traité d'anatomie descriptive*, pour la préparation duquel il fut aidé par Chassaignac, Bonamy et Jarjavay.

Une fois installé dans sa seconde chaire, il publia un traité et un magnifique atlas d'anatomie pathologique.

Il fut longtemps président de la Société anatomique, qu'il avait réorganisée.

Le concours pour le Professorat venait d'être rétabli : Breschet succéda à Cruveilhier à la suite d'un concours très brillant, où il eut pour concurrents : Blandin, Bérard, Broc, Chassaignac, Laurent, Lebaudy et Michon : les épreuves, écrites, orales et pratiques, furent suivies par une assistance nombreuse et passionnée.

Le verdict qui désigna Breschet ne fut point ratifié par l'opinion publique favorable à Broc, professeur libre. Il fut le signal de scènes tumultueuses d'une violence inouïe, et qui nécessitèrent l'intervention de la force armée dans l'intérieur même de la Faculté. Un fruitier voisin fut dévalisé ; des pommes de terre furent lancées dans les fenêtres et les vitres volèrent en éclats. Le Doyen Orfila, qui avait voulu donner quelques conseils de calme, fut entraîné dans la poussée générale. Les étudiants pénétrèrent dans le vestiaire et mirent en pièces les robes et les toques des juges. Les sergents de ville et un détachement de la garde municipale intervinrent, vers sept heures, et firent évacuer l'Ecole. On fit quarante-deux arrestations, et onze élèves furent condamnés à l'amende et à la prison. L'Ecole fut fermée pendant deux jours pour la réparation des dégâts qui se montèrent à 7000 francs.

Breschet, qui avait occupé le poste de chef des travaux pendant 17 ans (1819-1836), était un savant anatomiste ; il excellait surtout dans la confection des préparations anatomiques. Celles qu'il déposa au Musée Orfila, sur l'*oreille interne des vertébrés*, le *système veineux du rachis et du crâne* (sinus de Breschet) et le *système lymphatique*, firent longtemps l'admiration des visiteurs de ce Musée, dont la Faculté et l'Anatomie déplorent la disparition et appellent la réorganisation.

Il professa sans grand éclat jusqu'à sa mort, survenue en 1845.

Le concours qui suivit se passa sans incident, et Denonvilliers, qui était chef des travaux anatomiques depuis cinq ans, fut nommé le 6 mars 1846 ; il avait eu pour concurrents Bourgery, Giraldès, Chassaignac, et Gosselin.

Une fois dans sa chaire, Denonvilliers, bien qu'il n'eût que 38 ans, pensa que sa période d'activité scientifique était terminée ; il laissa, dit Corlieu, l'anatomie normale marcher sans lui et, sentant que son enseignement ne serait bientôt plus au courant de la science, il demanda, après dix années de professorat, à prendre une chaire de pathologie externe, ce qui lui fut accordé en 1856.

Ses recherches sur les *nerfs de la langue*, les *vaisseaux de l'œil* et de l'*orbite*, sur les *aponévroses du périnée*, sa thèse de professorat sur les deux *systèmes*

musculaires, et une note sur les *corpuscules de Pacini*, forment une série de travaux anatomiques des plus estimables.

Denonvilliers fut, en même temps, un chirurgien de grand mérite. Comme professeur, il ne fut jamais content de la chaire qu'il occupait et *passa sa vie à permuter*. Ayant quitté l'anatomie pour la pathologie externe, il obtint, en 1865, la chaire de médecine opératoire. En 1868, il voulut encore permuter pour la chaire de clinique chirurgicale ; cette fois, ses collègues se montrèrent de moins bonne composition et mirent fin, par un vote négatif, à ses fantaisies ambulatoires. Il est juste d'ajouter qu'en 1849 le Ministre lui avait refusé la chaire de médecine opératoire, que lui avait accordée un vote de la Faculté.

Denonvilliers fut le dernier professeur nommé au concours. Jarjavay, qui lui succéda en 1858, était chef des travaux anatomiques depuis 5 ans. Il avait collaboré à la troisième édition de l'*Anatomie* de Cruveilhier ; il avait aussi publié, en 1852-1854, un *Traité d'anatomie chirurgicale* en 2 volumes.

Ce fut un professeur excellent, d'une activité toute méridionale. Il fit, avec succès, un enseignement remarquable surtout par son côté pratique.

En 1867, il passa, par permutation, à la chaire de clinique chirurgicale.

Jarjavay eut pour successeur Sappey, qui déjà lui avait succédé comme chef des travaux anatomiques. Sappey, qui était agrégé de chirurgie (1847), et qui avait renoncé à la pratique chirurgicale à la suite de plusieurs échecs au concours du bureau central, s'était depuis longtemps consacré tout entier à l'anatomie, et s'était fait connaître par de nombreux travaux d'anatomie comparée sur les *systèmes lymphatique*, *veineux*, *artériel*, *musculaire*, *glandulaire*, etc., et enfin par un *Traité d'anatomie descriptive*, dont la première édition avait paru de 1847 à 1857. Sappey, reprenant la méthode démonstrative de Vésale, accompagna son texte de nombreuses figures d'une perfection artistique qui n'a plus été atteinte.

Il occupa consciencieusement la chaire d'anatomie pendant 19 années, donnant, sous une forme parfaite, un enseignement méthodique et d'une remarquable clarté.

Beaucoup d'entre vous l'ont encore connu ; pour moi, dont il fut le premier maître, il m'est impossible d'en parler sans émotion. Je revois nettement cette douce et grande figure, grave à l'ordinaire, mais qu'éclairait parfois un sourire de bonté. Sa voix, de timbre doux, harmonieuse, bien posée, exposait avec méthode une anatomie classique, vérifiée et augmentée par les recherches personnelles du Maître. Il s'abstenait de fantaisie ; le geste était lent et presque solennel ; rarement aussi le débit s'animait; mais la claire lumière d'une conviction sincère, puisée dans une passion profonde pour la science, qui fut la grande occupation et la seule joie de sa vie, donnait à son enseignement d'incomparables qualités.

Tout en faisant ici ses cours avec une inlassable régularité, il ne cessait de poursuivre, dans son laboratoire, des recherches personnelles du plus haut intérêt. De 1874 à 1883, il publia le remarquable ouvrage que vous connaissez sur l'*Anatomie, la physiologie et la pathologie des vaisseaux lymphatiques*. Cette œuvre grandiose, qui exigea des années de recherches, et faillit coûter la vie à l'infatigable investigateur, doit être placée parmi les monuments élevés à la gloire de l'Anatomie française au cours du siècle qui vient de finir.

En 1886, Farabeuf, le maître d'hier, succéda à Sappey. Il avait passé, lui aussi, par tous les degrés de la carrière : interne, aide d'anatomie, prosecteur, concurrent au bureau central de chirurgie, agrégé, chef des travaux anatomiques. Je ne parlerai point des qualités du professeur : vous avez tous présent à la mémoire son enseignement vivant, imagé, si originalement pratique, illustré par les nombreuses et excellentes figures, qu'une main habile dessinait au tableau, au fur et à mesure que se développait le thème. Pourquoi dire mal ce que vous sentez si bien ?

Je veux vous parler d'un autre Farabeuf, que vous n'avez pas tous connu, du chef des travaux que j'ai, moi, bien connu, défendu et aimé.

Quand Farabeuf fut nommé chef des travaux, notre École pratique d'anatomie était moins, beaucoup moins fréquentée qu'aujourd'hui : l'élève y était abanné à lui-même ; ceux qui avaient de l'argent, ou des relations, monopolisaient presque le service des prosecteurs ; d'autres, les plus fortunés, se pressaient aux leçons payantes d'un professeur libre, vulgarisateur de mérite. Le *vulgum pecus* s'en tirait comme il pouvait, attrapant de ci, de là, un bout de cadavre, un court conseil d'un prosecteur pressé ; le plus souvent, il ne s'en tirait pas du tout et abandonnait bientôt, dégoûté et désillusionné, l'étude de l'anatomie.

C'est presque mon histoire que je vous conte là.

Farabeuf vint et les choses changèrent du tout au tout. Dans des locaux reconstruits, éclairés, arrosés et chauffés, on vit les élèves se presser en foule aux démonstrations, que faisaient quotidiennement, et avec un zèle méritoire, prosecteurs, aides et moniteurs. L'ardeur du chef animait tout le monde ; débutants et vétérans travaillèrent à l'envi, ayant à leur disposition des sujets bien injectés et un matériel de démonstration, créé par l'esprit inventif et pédagogique du maître-matériel unique au monde, et qui a été beaucoup copié.

Une si totale transformation, dont je n'ai pu vous donner qu'une très insuffisante esquisse, ne se fit point sans secousses et sans murmures. Maîtres et élèves, dérangés dans leurs intérêts et leurs habitudes, regimbèrent plus d'une fois. Farabeuf dépensa à cette tâche, et sans compter, temps, peine, santé. Il réussit et, pour cela, il portera, dans l'histoire de l'anatomie, le beau titre de réorganisateur des travaux pratiques d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

Je souhaite que cette même histoire ait lieu d'être indulgente pour le onzième des professeurs d'anatomie, votre maître et serviteur, Messieurs.

La fièvre typhoïde à Rouen. — La fièvre typhoïde qui sévit à Rouen dans la garnison augmente d'une façon inquiétante. A l'hôpital militaire il y a plus de 50 malades et l'on signale chaque jour de nombreux décès. Un médecin inspecteur, délégué par le ministre de la guerre, est arrivé dimanche. La population de Rouen commence à s'émouvoir. Dans la *Revue de la Normandie médicale*, les eaux de la ville sont vivement accusées et l'on demande la suppression momentanée d'une des sources. L'organisation mauvaise des casernes, le mode d'exercice des jeunes soldats, semblent être tout particulièrement les causes prédisposantes de l'épidémie.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les médecins des hôpitaux et le personnel secondaire.

Nous avons reproduit, dans le n° 6 du *Progrès médical*, p. 94, un passage d'un discours à la distribution des prix de l'école d'infirmières de Lariboisière, dans lequel nous réclamions pour les médecins des hôpitaux le droit de donner des notes sur leur personnel : surveillantes, sous-surveillantes et infirmières. Ce sont les médecins, en effet, qui sont le mieux en mesure d'apprécier leur valeur professionnelle et leur dévouement aux malades. L'appréciation de leur conduite et de leur obéissance aux règlements administratifs appartient naturellement aux directeurs.

Eh bien ! ce que nous demandons dans les hôpitaux existe dans les asiles d'aliénés dont le règlement, à bien des égards, est plus logique, plus vrai, plus conforme à l'intérêt des malades que les règlements de l'Assistance publique. En effet, à la fin de chaque année, les médecins de tous les services d'aliénés donnent sur chacun de leurs agents des notes.

Les directeurs administratifs donnent des renseignements complets sur les agents des services généraux et des renseignements d'ordre administratif sur les agents du personnel secondaire des services médicaux. Pour l'avancement, pour les gratifications, l'administration, comme c'est son devoir, si elle veut être juste et respectée, doit tenir compte des notes du service médical.

B.

Les femmes médecins à Paris.

Le *Journal médical de Bruxelles*, du 29 janvier, écrit qu'il y a actuellement à Paris « 57 femmes qui pratiquent la médecine » et que « toutes sont d'origine russe ou roumaine. »

Ce n'est pas 57 femmes qui exercent à Paris, mais bien 65 d'après l'Annuaire de 1903. Ce nombre se décompose ainsi : 25 françaises qui, pour la plupart, ont des postes officiels dans les lycées, les Postes et Télégraphes, les Ecoles Normales et professionnelles, l'enseignement des Infirmières, ou des clientèles déjà importantes ; 10 des étrangères sont mariées à des Français, la plupart du temps à des docteurs en médecine ; et 30 demoiselles étrangères, appartenant pour la plupart à la Russie ou à la Pologne et de race israélite.

Rappelons qu'hormis les concours de médecins des hôpitaux et de l'agrégation, nous ne connaissons actuellement aucun concours ni aucun poste fermé aux femmes docteurs en France.

Pour ces derniers concours, aucune femme n'en a demandé l'accès, ne se trouvant pas en mesure de les affronter ; mais parmi les jeunes internes-femmes françaises finissant actuellement leur internat, nous espérons trouver de vaillantes consœurs prêtes à affronter la lutte finale.

Lyon, Bordeaux, Rouen, Le Havre, Montpellier, Vichy, Nice, Marseille, ont quelques femmes docteurs qui réussissent parfaitement.

Dr Blanche Edwards-Pilliet,
Ancienne interne provisoire des hôpitaux de Paris,
Professeur aux Écoles d'Infirmières,
Médecin de Lycée et des Postes et Télégraphes.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 février.

Les essences alcooliques.

Malgré les patriotiques efforts de M. Laborde, rapporteur, pour simplifier et pour aboutir, la discussion sur les essences dangereuses se prolonge et dérive même quelque peu.

M. Lancereaux apporte à M. Laborde l'appui de sa haute autorité. Il montre que, d'après les relevés des contributions indirectes, la consommation annuelle de l'absinthe a passé, en cinq ans (1885-1889), de 10.755 hectolitres à 27.125. Elle a presque triplé, et c'est dans les mêmes proportions qu'ont augmenté les maladies causées par l'abus des boissons à essences. La tuberculose et les maladies mentales en forment le principal contingent. Il est du devoir de l'Académie de médecine de répondre au vœu du gouvernement et d'améliorer la situation actuelle en se préoccupant exclusivement de la santé publique.

M. Hanriot demande que l'Académie discute la réglementation à apporter aux essences, les doses à tolérer, et qu'elle ne laisse pas de côté l'importante question de l'alcool.

M. Prunier pense que la question de réglementation n'appartient pas à l'Académie, et qu'elle doit se borner aux renseignements scientifiques.

M. Reclus s'étonne qu'une commission ayant à trancher tant de questions chimiques difficiles ne comprenne qu'un seul chimiste.

M. Laborde insiste sur la nécessité de conclure et de répondre nettement et exclusivement aux questions posées par le Ministre. Il maintient son texte primitif en ajoutant toutefois la prohibition des substances extraites des essences, en particulier de l'absinthose. Cette addition est fort utile pour empêcher de tourner la loi.

Les Eaux minérales.

M. Hanriot lit un rapport sur la protection des eaux minérales. Les sondages inconsidérés les ont, sur certains points, non seulement compromises comme pureté, mais fait baisser comme débit.

M. Cornil appuie les conclusions de M. Hanriot. Le bassin de Vichy mérite à cet égard tout spécialement l'attention.

Au début de la séance, le Bureau a fait connaître que le Conseil de l'Académie a adressé des félicitations au préfet de la Seine et au directeur de l'Assistance publique en raison des affiches anti-alcooliques qu'ils ont fait apposer sur les murs. M. Laborde demande que la mesure soit généralisée à toute la France. La proposition, acceptée en principe, est renvoyée au Bureau pour rédaction. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 février 1903.

Traitement de l'appendicite.

M. Broca est un opportuniste des plus convaincus ; il fait remarquer que la grande majorité des chirurgiens s'est ralliée à cette opinion. M. Routier, qui est resté radical, admet cependant qu'il y a des cas où il ne faut pas opérer d'urgence : Seul, M. Lucas-Championnière, d'opportuniste, est devenu radical. M. Broca se demande si ce changement n'est pas dû à ce fait que M. Lucas-Championnière préconisait les purgatifs, alors qu'il était opportuniste, et comme ces purgatifs ne lui réussissaient pas, il les a remplacés par le bistouri. M. Broca constate cependant qu'il n'est pas un seul chirurgien qui temporise toujours et de parti pris. On peut, à ce sujet, admettre 3 variétés d'appendicite : celle qu'on doit opérer d'urgence, celle qui peut attendre 2 ou 3 jours, celle enfin qu'il faut opérer complètement à froid. Mais, de toute façon, l'appendicite reste une maladie essentiellement chirurgicale et c'est le chirurgien qui doit la surveiller. On comprend qu'en province on soit plus radical, car il n'est pas toujours possible de pratiquer cette expec-

tation armée quand on est appelé à 30 kilomètres pour voir une appendicite.

Voici la statistique de M. Broca. Depuis 1897 il a vu 45 cas d'appendicite aiguë ; il en a opéré 2 de suite, 16 après quelques jours et 27 refroidies; à l'hôpital il y eut 181 appendicites, dont il a opéré 101 refroidies. Sur 226 cas aigus, il y a eu 28 décès, soit 12.38 %. Sur les 45 cas de ville, il n'y a eu que 4 décès, tandis qu'il y en a 24 sur les 181 cas de l'hôpital. M. Broca explique cette différence par ce fait que tous les cas d'urgence viennent dans son service.

M. Broca pense que les malades donnés comme victimes de la temporisation sont surtout victimes d'une temporisation mal faite.

D'autre part, il serait peut-être bon d'opérer dans les 24 premières heures, mais jamais le chirurgien n'est appelé dès le début ; si même il est appelé il ne peut le plus souvent pas opérer et enfin il est des cas où le diagnostic reste en suspens.

S'adressant à la communication de M. Chaput, M. Broca déclare qu'il ne suivra jamais la conduite de ce chirurgien qui va à la recherche des perforations secondaires méconnues.

M. Picqué, radical, se contente de rapporter deux cas anatogues à celui de M. Legueu.

M. Mignon déclare que l'appendicite est fréquente dans l'armée et chaque année il entre au Val-de-Grâce environ 40 malades atteints de cette affection. Qu'il s'agisse de péritonite appendiculaire, d'appendicite avec ou sans tuméfaction, M. Mignon intervient toujours et le plus tôt possible.

Oblitération congénitale de l'intestin.

M. Tuffier fait un rapport sur une observation de cette affection adressée par un confrère de Vannes et vu chez un enfant au septième jour de sa naissance. Le chirurgien, croyant à une imperforation anale, fit d'abord une incision dans ce sens, mais sans succès ; it fit alors la laparotomie et une entérostomie ; l'enfant mourut. A l'autopsie, on trouva un rétrécissement segmentaire de l'intestin, long de 41 cm. commençant à 1 cm. au-dessus de la valvule iléo-cæcale et portant sur tout le gros intestin. M. Tuffier a pu trouver un cas analogue. L'intervention pratiquée a toujours été suivie de mort. Schwart.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 14 février 1903.

Présidence de M. Bufin.

La séance est ouverte à 4 h. 45. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revue et journaux habituels. *La Patrie*, journal publié en Russie.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de candidature au titre de membre associé résidant de M. le pharmacien de 1re classe Lafay. Parrains : MM. Jullien et Coudray.

2° Lettre de candidature au titulariat du Dr Frumuzan. Parrains : MM. Vidal et Buret.

3° Lettre de M. Vidal, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

4° Lettre de M. Suarez de Mendoza ayant le même objet : il vient d'assister aux derniers moments de sa mère. La Société lui fait part de toute sa sympathie.

M. Picqué présente un instrument pour la fabrication de l'oxygène, au nom de M. Sabatier, ingénieur.

Appareil à production d'oxygène pour usage thérapeutique.

La production de l'oxygène se fait par la réaction de Saubert, onylythe et eau :

$$Na^2 O^2 + H^2 O = 2 \, NaOH + O, \text{ l'oxygène libre.}$$

M. Sabatier, ingénieur-constructeur a sur des indications médicales, construit un appareil qui me semble plus pratique et que j'emploie dans mon pavillon de chirurgie de Sainte-Anne.

« C'est un double récipient en cuivre, basé sur le principe des lampes à acétylène, mais présentant cependant en plus un flacon laveur d'un genre spécial et sur lequel j'attire votre attention.

Ce dispositif permet l'arrivée de l'eau goutte à goutte sur des blocs d'onylythe préalablement déposés au fond du vase inférieur ; l'oxygène se dégage, passe dans un flacon laveur situé à la partie supérieure, de l'appareil et peut dès lors être absorbé par le malade.

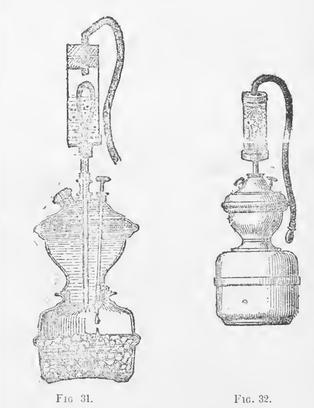


Fig 31. Fig. 32.

L'appareil de M. Sabatier est très simple.

1° Il donne un gaz chimiquement pur (analyses de mon pharmacien de Bichat), contrairement à l'oxygène ordinaire du commerce.

2° Il est facile à nettoyer et d'un transport extrêmement aisé.

3° Il est à même de fonctionner en quelques secondes.

4° Enfin comme j'ai pu le constater à l'asile clinique Sainte-Anne, le prix de revient est minime, 3 centimes le litre.

M. Dubar donne lecture de la communication suivante :

Empyème du sinus maxillaire chez un enfant de 5 ans 1/2, compliqué d'un abcès lacrymal. Défoncement de la fosse alvéolaire. Guérison

Le *6 juin*, se présente à la consultation un enfant, Marcel B..., âgé de 5 ans 1/2, qui m'est adressé par mon collègue, dentiste du dispensaire.

Le *1er juin*, brusquement, cet enfant avait été pris d'une inflammation de la joue gauche avec douleur siégeant au niveau des gencives et de l'arcade gauche du maxillaire supérieur. La moindre pression de la joue provoque une vive douleur. Le Dr Laurent croit à une fluxion d'origine dentaire et adresse le petit malade directement au dentiste qui l'examine le 2 juin.

A l'examen, il trouve de l'œdème de la joue remontant jusqu'à l'œil correspondant.

La douleur est vive à la moindre pression, les gencives sont rouges, tuméfiées.

Un écoulement de pus s'est produit par la fosse nasale gauche au réveil. Ce pus est très fétide. Quand le petit

★

malade penche la tête en avant et l'incline à droite le pus tombe goutte à goutte de son nez.

L'extraction de la grosse molaire de lait est pratiquée à ce moment et après l'expulsion une grosse goutte de pus s'écoule de la fosse alvéolaire. A l'exploration de cette cavité, on constate un point dénudé, une fissure par laquelle un stylet mince pénètre profondément et arrive dans la cavité sinusale maxillaire.

Prescription de bains de bouche aseptiques et cachets de quinine. Application de compresses chaudes sur la joue. Pansement humide.

Le *6 juin*, par l'interrogatoire de la mère, je note simplement l'existence d'une coqueluche survenue il y a deux ans et d'une rougeole il a cinq mois. Depuis lors l'enfant n'a pas été malade et ne s'est jamais plaint.

La joue est augmentée de volume, les téguments sont œdématiés, la peau est lisse et tendue ; à l'œil gauche, la conjonctive est injectée, la paupière inférieure, bombe fortement. Il existe de l'épiphora. L'asymétrie de la face est des plus nettes A la rhinoscopie, la fosse nasale droite est sèche, libre et suffisante.

La fosse nasale gauche est remplie de pus jaune et fétide. La muqueuse est rouge, hypertrophiée au niveau du cornet inférieur. Le *pharynx* est hyperhémié et les *amygdales* hypertrophiées.

Sur le bord alvéolaire, l'exploration de la cavité fait découvrir une fissure par laquelle s'écoule du pus, le stylet pénètre dans la cavité du sinus, et le pus s'écoule en suivant l'explorateur. Une injection d'eau bouillie est poussée dans la cavité dentaire, sous une faible pression et lentement, le liquide sort par le nez, la communication avec le sinus étant assurée, l'indication de faire un drainage se pose en même temps que le diagnostic.

L'intervention est fixée au lendemain matin. Pendant la nuit, les douleurs de l'œil se sont accrues, la paupière inférieure a augmenté de volume et la région sous-palpébrale est devenue très douloureuse à la moindre pression, l'enfant garde la chambre et le second jour la mère conduit son enfant aux Quinze-Vingts, où le diagnostic d'abcès lacrymal est posé ; l'ouverture de l'abcès est pratiquée immédiatement, il s'écoule un flot de pus. Après pansement, l'enfant est ramené à son domicile.

Le *13 Juin*, je revois le petit malade, les lèvres de la plaie se sont réunies, il n'y a pas de tendance à la formation d'une fistule, l'œil est moins rouge, la conjonctive est presque normale, il n'y a plus d'épiphora ; la joue est moins saillante.

La fosse nasal est toujours remplie de pus, à gauche seulement, et la vité alvéolaire laisse toujours sourdre du pus fétide à travers quelques bourgeons charnus qui saignent facilement.

Opération. — L'enfant est allongé sur une table et maintenu par deux aides dont l'un immobilise complètement la tête.

A l'aide du perforateur de Lermoyez, par un mouvement de vis, on pénètre facilement dans le tissu osseux nécrosé qui forme le fond de l'alvéole correspondant à la grande molaire de lait, la pénétration de l'instrument se fait sans difficulté.

Par la brèche ainsi formée, s'écoulent du sang et du pus mélangés.

Un grand lavage est pratiqué avec une solution de phénosalyle, l'enfant étant debout et la canule à demi-enfoncée dans le pertuis osseux. Avec un stylet mousse, on explore la cavité centrale dans ses points accessibles la muqueuse ne semble pas augmentée de volume, pas de fongosités, pas de points dénudés.

Ce pertuis est oblitéré par une cheville en caoutchouc durci que l'on enlève à chaque lavage et que l'on remet en place.

Des inhalations de vapeurs médicamenteuses au menthol et à l'essence de pin sont faites deux fois par jour pendant 10 minutes.

Le *20 juin*, la plaie lacrymale est cicatrisée complètement ; la joue est presque normale, mais il existe toujours du pus sur le plancher de la fosse nasale gauche et au niveau du méat moyen.

Le *27 juin*, l'eau de lavage contient encore du pus miscible à l'eau ; même aspect dans la fosse nasale.

Le *4 juillet*, l'eau de lavage est claire, la fosse nasale, ne présente plus de pus ; on enlève définitivement la cheville.

Le *11 juillet*, l'enfant va très bien, la plaie dentaire est complètement cicatrisée, il s'est formé un point fibreux qui comble l'alvéole ; le stylet ne pénètre pas ce tissu de néoformation.

Le *25 juillet*, la guérison est définitive et le 8 août je revois l'enfant pour la dernière fois ; la fosse nasale gauche est sèche ; la muqueuse a le même aspect que du côté droit.

Considérations cliniques.

Dans cette observation nous nous trouvons en présence d'une suppuration de la cavité du sinus maxillaire ; survenue chez un enfant de 5 ans 1/2, ce qui constitue une rareté clinique. La nature étiologique de cette affection, la présence de deux dents cariées, l'absence de tout facteur grippal ou infectieux, la rapidité de la guérison, puisque le traitement n'a duré que 7 semaines, montrent bien qu'il s'agit d'une suppuration d'origine dentaire. Le jus s'accumule dans la cavité du sinus, où il séjourne plus ou moins longtemps et constitue un empyème sans que la muqueuse bourgeonne ou prolifère, sans qu'elle augmente de volume d'une manière très appréciable, sans qu'il y ait de fongosité.

L'apparition d'un abcès lacrymal survenant au 8me jour après le début des accidents est vraisemblablement provoquée par une infection ascendante par le canal lacrymal.

Au point de vue opératoire, dès que la diagnostic de sinusite ou d'empyème est posé, la première indication à remplir est l'extraction des dents malades.

Si le fond de l'alvéole est en communication directe avec l'antre maxillaire il faut choisir cette voie pour assurer le drainage, en l'agrandissant, comme il convient et comme nous l'avons fait. Les cas aigus ou de date récente guériront toujours par des lavages antiseptiques a l'eau oxygénée ou au phénosalyle, que ceux-ci soient effectués par la voie alvéolaire ou par la voie endonasale avec ou sans résection de la tête du cornet inférieur.

Le principe du traitement conservateur, c'est-à-dire l'emploi des voies naturelles (méats et fosse alvéolaire), devra toujours être appliqué dans les cas d'empyèmes.

La cure radicale ne sera indiquée qu'après l'échec de la méthode précédente.

M. Jullien. — L'auteur a-t-il fait l'analyse bactériologique du pus ? Un point à éclaircir est de savoir quels sont les rapports entre ces deux foyers de suppuration, et comment s'est faite la contamination de l'un à l'autre.

M. Dubar répond qu'il n'a pu faire l'examen du pus par suite d'un accident indépendant de sa volonté : la rupture de la pipette contenant le jus à examiner. D'autre part, l'enfant a été opéré aux Quinze-Vingts.

Il ajoute que la coïncidence de ces deux foyers suppurants est très rare, d'autant plus que la sinusite passe souvent inaperçue chez l'enfant.

M. Lematte lit une communication sur **la préparation et l'emploi de l'Iodipalme** (*sera publiée*).

M. Leredde. — Il serait intéressant de savoir si l'Iodipalme est appelée à devenir le succédané de l'iodure de potassium, sans amener aucun accident d'iodisme.

M. Jullien. — Toutes les nouvelles manières d'utiliser l'iode en injections et à doses élevées offrent un grand intérêt. Le travail de M. Lematte donne les indications générales de la médication iodée ; mais il est évident qu'il devra être complété dans tous les détails. Quelles sont par exemple les indications de cette médication dans la syphilis ? Sont-elles les mêmes que celles de l'iodure de potassium ? Celui-ci offre des dangers quelquefois, des inconvénients souvent. La médication iodée permet-elle d'éviter les dangers et les inconvénients ? D'autre part, a-

t-elle les mêmes avantages, guérit-elle les mêmes accidents, ou guérit-elle ce que ne guérit pas l'iodure de potassium ? Tous ces points devront-être étudiés.

Quand, il y a quelques années, les pharmaciens allemands eurent lancé sur nos marchés leur préparation secrète d'iode associée à l'huile, nous nous hâtâmes d'en faire l'essai, et reconnûmes sa tolérabilité et son efficacité. Nous pressâmes alors plusieurs chimistes français de donner un médicament semblable, et nos demandes furent longtemps vaines. Ce fut le docteur Lafay, pharmacien et dermatologiste de longue date, qui eut le mérite de résoudre le probléme, et qui vint un jour á notre société nous apporter toute une série de produits excellents dont la teneur en iode allait de 10 à 40 pour cent, aussi tolérables pour les tissus, aussi facilement absorbables, d'une conservation parfaite, et pour le moins aussi efficace que les drogues étrangères. Bien plus, notre compatriote avait par des procédés de son invention trouvé du même coup le moyen de faire des huiles bromées destinées á rendre les plus grands services dans les maladies nerveuses. M. Lematte nous présente aujourd'hui un composé, qu'il semble avoir fait résulter d'une synthèse fort ingénieuse : nous le remercions d'enrichir notre arsenal thérapeutique, qui désormais n'a rien á envier à celui de nos voisins.

Si je ne fais aucune réserve sur la bonne action locale des produits en cause, il n'en est pas de même de leurs indications dans le traitement de la syphilis. Il n'est pas douteux que le domaine de l'iodure ait perdu de son importance depuis que nous savons mieux nous servir du mercure. Quand, il y a trente ans, Scarenzio eut reconnu que les accidents les plus authentiquement tardifs et tertiaires, disparaissaient après une injection de calomel, il ne rencontra que scepticisme et indifférence, mais le tranquille novateur ne s'en émut pas, mais l'évidence ne se nie qu'un temps. Aujourd'hui, nous attaquons toutes les manifestations de la syphilis par les sels solubles ou insolubles, que nous savons manier avec plus d'opportunité et surtout plus d'énergie, et l'iodure, utile encore, j'en suis convaincu, l'est beaucoup moins et moins souvent que naguére. Bien plus, il est nuisible dans certaines affections oculaires profondes, au témoignage de M. Abadie, dans la paralysie générale, comme nous l'a appris M. Albert Robin et je vous disais il y a quelque temps á quel point je le considére dangereux dans le diagnostic des ulcérations équivoques à la bouche. Il faut donc encore sur ce point beaucoup d'observations et d'études.

J'insisterai encore sur un point. L'huile iodée de Lafay est extrêmement efficace dans le traitement des rhumatismes chroniques, arthrites, névralgies, vieilles douleurs. J'en ai plusieurs fois fait un très heureux emploi.

M. Lematte. — Certaines préparations allemandes contiennent des produits chlorés. Dans l'iodipalme que je vous présente, il n'y a pas trace de chlore libre, il n'existe que peu de chlore à l'état de combinaison organique complètement inoffensif.

M. Dubar cite le cas d'un malade paralytique général, syphilitique de quatre ans, qui fit en 1901 une saison à Aix-la-Chapelle, et reçut 40 injections d'iodipyrine ; les résultats furent excellents ; il y retourna en 1902, reçut une nouvelle série d'injections et revint dans un état tout á fait lamentable.

Ecole de médecine de Nantes. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 9 février 1903, deux concours s'ouvriront le 4 novembre 1903 devant l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes : 1° pour l'emploi de chef des travaux de chimie ; 2° pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie á la dite école. Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture des dits concours.

Société médicale française en Tunisie. Cette Société récente, comprenant des médecins et des pharmaciens, a composé ainsi son bureau pour 1903. Président, M. Schoull ; vice-président M. M. Lemanski et Cornet ; secrétaire, M. Brunswic-Le-Bihan ; trésorier, M. Plancke, assesseurs, MM. Ducloux et Fataccioli.

HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE

EN AUVERGNE (*Suite*).

Excursion d'un médecin dans le Centre de la France et aux principales stations minérales de cette région ;

Par le Dr **J. NOIR**

—

CLERMONT-FERRAND ET ROYAT-LES-BAINS. DE BRIOUDE A CLERMONT ; LA LIMAGNE D'AUVERGNE.

Le chemin de fer de Brioude à Clermont suit presque constamment les rives de l'Allier. Nous revenons sur nos pas jusqu'á Issoire, puis, aprés avoir traversé la riche vallée au centre de laquelle est bâtie cette ville, nous pénétrons dans les défilés granitiques assez sauvages au milieu desquels vient s'ouvrir á Coudes la vallée de la Couze de Chambon. Durant le trajet, nous avons aperçu les mines du bassin de Brassac, les ruines du château de Châlus, celles de Nonette, situées sur une butte calcaire couverte de basaltes. Elles dominent, de la rive droite de l'Allier, le bassin fertile du Lembron qui s'étend sur la rive gauche et est arrosé par la Couze d'Ardes.

Nous entrevoyons, aux environs d'Issoire, Usson sur son piton de basalte qui réveille le souvenir de la captivité de la reine Margot ; puis, dans les gorges de l'Allier, le château de Saint-Yvoine sur son rocher de porphyre, les ruines féodales de Montpeyroux et de Buron, á gauche et à droite. Corent haut perché sur une falaise calcaire qui s'abrite le long d'une coulée de basalte. Nous passons près de Vic-le-Comte, non loin du volcan de Saint-Romain, qui s'élève au-dessus de la région dont il a recouvert de laves toutes les collines calcaires.

Au pied du puy Saint-Romain, á droite, près des bords de l'Allier, est la petite *station thermale de Sainte-Marguerite*. Ses eaux chaudes (31°), bicarbonatées, chlorurées sodiques, ont la particularité d'être, parmi les eaux minérales d'Auvergne, celles qui contiennent le plus de chlorure de lithium (0 gr. 04 par litre, source Saint-Maurice).

Le train s'enfonce dans de profondes tranchées creusées dans les calcaires, passe aux Martres-de-Veyre, où s'ouvre la vallée de la Veyre une des plus riantes et des plus riches régions d'Auvergne, et pénètre dans la Limagne, laissant l'Allier à droite, avec les villages pittoresques de la Roche-Noire et de Mirefleurs. Nous apercevons, á gauche, le fameux plateau de Gergovie aux flancs escarpés, nous découvrons la longue file des monts Dôme que domine la masse imposante du Puy-de-Dôme. Nous traversons la plaine de Sarliéve, qui fut jadis un lac, desséché seulement vers le commencement du XVIIe siécle, et nous arrivons à Clermont.

Avant de parler de cette ville, disons un mot de la formation de ces curieuses vallées de l'Allier qui forment, le long de ce cours d'eau capricieux et souvent transformé en un torrent dangereux, un chapelet de riches bassins limoneux d'où sans doute le nom de « Limagne ». Ces bassins, de même origine, sont séparés par des gorges abruptes et sauvages.

A l'époque oligocène de la période tertiaire, le Plateau Central présentait plusieurs dépressions remplies par des lacs que la mer alors voisine transformait parfois en lagunes. La Limagne, les lacs d'Issoire, celui de Brioude, qui existait déjá à l'époque carbonifère, étaient les principaux de ces lacs. Des golfes formaient les bassins d'Arlanc et d'Ambert, entre les monts du Livradois et du Forez et celui du Lembron. A l'époque miocène, les poussées qui se produisirent du côté des Alpes modifièrent notablement le Plateau Central, les monts du Forez surgirent, le soubassement granitique des monts Dômes et des monts Dore s'accusa davantage ; il en résulta deux grandes cassures ou failles allant du sud au nord, limitant des dépressions profondes et au niveau desquelles les terrains sédimentaires tertiaires vinrent buter contre les terrains primitifs.

Puis survinrent les importantes éruptions de la fin de l'époque tertiaire (volcan pliocène du mont Dore) et à l'époque quaternaire, les innombrables volcans de la chaîne des dômes qui, sur une longue étendue (50 kilométres environ), don-

nèrent naissance à plus de cent cratères. Les coulées de laves et de scories couvrirent le soubassement primitif et s'étendirent sur les sédiments du lac tertiaire que traverse actuellement l'Allier, transformant notablement l'aspect de ces régions, recouvrant les calcaires de basaltes, parsemant de dikes, couvrant de cendres, de scories et de tufs, les dépressions voisines et parfois éloignées. La plupart des eaux minérales seraient, d'après les géologues, les derniers vestiges de l'activité volcanique. Elles sortent surtout au niveau de failles et leur haute température et leur minéralisation sont les témoins de la profondeur de leur origine.

CLERMONT-FERRAND.

Clermont, la ville la plus importante de la région du Centre, est une antique cité gallo-romaine qui, sous le nom d'Augusto-Nemetum et d'Arverni (Grégoire de Tours) et enfin de Castrum Claromontis, remplaça la Gergovie de Vercingétorix. Bâtie sur une colline que domine sa belle cathédrale gothique, la ville est dans un site des plus pittoresques dominée à l'ouest par la masse imposante du Puy-de-Dôme, entouré de la chaîne des puys. Au nord, le plateau calcaire de Chanturgues, aux vignes renommées, limite l'horizon qui s'étend à l'est sur toute la Limagne jusqu'au niveau de la chaîne du Forez. Au sud, des collines couvertes de vignes s'étagent au pied du puy de Montrognon surmonté de ruines féodales et gagnent en arrière le plateau de Gergovie aux assises calcaires recouvertes de basaltes.

Dans cette situation privilégiée, Clermont s'est peu à peu développé. La vieille ville seigneuriale et épiscopale vit autour d'elle se former la cité bourgeoise dont les faubourgs s'étendirent au loin, gagnant progressivement à l'est, Montferrand, vieille ville royale, aujourd'hui annexée à la commune de Clermont, et, à l'ouest, Chamalières, bourg qui a conservé son autonomie, et qui relie Clermont à la coquette et célèbre station de Royat.



Fig. 33. — Statue de Vercingetorix à Clermont.

Clermont est curieux à visiter. Sa cathédrale gothique construite entièrement en laves de volcans, sa superbe église romane Notre-Dame-du-Port, ses vieux hôtels de la Renaissance (maison des Architectes, maison de Savaron), sa belle fontaine en lave sculptée, dite fontaine d'Amboise, ses rues antiques et tortueuses rendent son séjour intéressant pour l'archéologue. Ajoutons que Clermont est, à l'heure actuelle, doté de larges avenues, de belles promenades, de squares, d'un jardin public, de places spacieuses, ornées des statues de Pascal, de Desaix, d'un monument commémoratif de la première croisade, d'un hôtel des Facultés dont la cour donne provisoirement asile à la statue équestre de Vercingétorix qui doit s'élever sous peu sur une place de la ville. Le vieil Hôtel-Dieu, auquel sont annexées l'Ecole de médecine et une maternité toute neuve, forme un centre important au point de vue de l'enseignement médical.

L'Hôtel-Dieu a été bâti dans une situation privilégiée, ses salles sont vastes, bien aérées; ses terrasses, ses cours et ses jardins dominent un faubourg de Clermont et ont une vue magnifique à l'ouest sur le Puy-de-Dôme et ses contreforts, au sud, sur les collines de Beaumont, Montrognon et Gergovia. Bien qu'ancien, cet hôpital offre tous les avantages hygiéniques d'un établissement plus récent et, à l'heure actuelle, doté d'installation électrothérapique, de laboratoire de radiologie, de salles d'opérations spacieuses, pourvues de tout le matériel nécessaire à l'asepsie, il peut répondre à toutes les exigences de la médecine et de la chirurgie modernes. Il n'en fut certes pas toujours ainsi. Il y a quelque vingt ans, alors que nous y faisions les débuts de nos études médicales, l'Hôtel-Dieu de Clermont avait soigneusement gardé les antiques traditions. Le culte du cataplasme, de la charpie, du cérat et du pansement sale y régnait sans conteste ; il y possédait même une chapelle. C'était un mystérieux réduit d'où s'exhalait cette odeur méphitique spéciale aux hôpitaux anciens. Une vieille infirmière y officiait gravement, préparant, dans une immense chaudière, la pâte de farine de lin que nous transformions nous-mêmes en de multiples cataplasmes, fabriquant les linges fenêtrés, enduisant les carrés de toile d'un beau cérat jaune, garnissant de charpie pour les plumasseaux, les boîtes à pansements graisseuses, munies à leur centre d'un plat profond en métal destiné à recueillir le pus.

Dès six heures du matin en hiver, et cinq heures en été, nous allions chercher ces appareils et, munis d'une chandelle, à la queue-leu-leu nous emboîtions le pas du chirurgien en chef, directeur de l'Ecole.

C'était un solide vieillard, ancien interne de Dupuytren, dont il avait conservé la brusquerie et les habitudes. Habile opérateur, clinicien remarquable, professeur de talent, il aurait été un grand chirurgien, s'il avait vécu avec son siècle, mais il s'était cristallisé dans les errements de la chirurgie ancienne. Il avait accueilli avec scepticisme la révolution microbienne et s'en était tenu à la théorie du pus louable et au respect du cérat et de la charpie. En traversant les salles, témoins de sa longue pratique, nous avons frémi en pensant aux longues opérations sans chloroforme où, avec notre inconscience de jeune carabin, nous maintenions le malade hurlant et couvert de sang. Nous voyons encore les artères nous arrosant de leurs jets saccadés, car les pinces hémostatiques n'étaient pas encore entrées dans l'arsenal du vieux maître. Mais qui saurait décrire l'éponge qui servait à laver les plaies, les bassins remplis de pus, les monceaux de charpies imprégnés de sanie! Qui pourrait énumérer les victimes de ce chirurgien habile et consciencieux qui n'avait qu'un défaut, celui de ne plus être de son époque ?

L'hôtel-Dieu de Clermont s'était modelé sur lui. Il avait su y imposer son autorité et l'établissement était resté un hôpital de l'ancien régime ; les vénériens y étaient séquestrés dans une salle basse et sombre et soumis à un régime spécial et une sœur choisie parmi les plus revêches et les plus grognonnes servait de Cerbère à ce premier cercle de l'Enfer. Un cachot sombre et grillé pour les consignés était annexé au service des vénériens, car on punissait encore les malades à l'Hôtel-Dieu de Clermont.

Un jour, un docteur étranger se présenta et demanda à visiter l'hôpital. L'administration, qui avait une vague conscience de l'imperfection de son établissement et le directeur de l'Ecole, bourru par tempérament, reçurent assez mal le curieux, qui parvint néanmoins à se renseigner. Le visiteur était le Dr Bricon, notre regretté et distingué prédécesseur ; un article sensationnel parut dans le *Progrès Médical* et parvint à Clermont. Ce fut un scandale sans pareil. Comment tout n'y était donc pas parfait ? Le président du conseil d'administration était indigné, l'économe levait les bras au ciel, le chirurgien en chef haussait les épaules et les étu-

diants qui avaient servi de guides au Dr Bricon riaient sous cape de ce subit désarroi. On commença cependant à blanchir les murs. De nouveaux chirurgiens remplacèrent les anciens, l'administration se renouvela et l'Hôtel-Dieu de Clermont est devenu propre et moderne.

Nous demandons pardon au lecteur d'avoir insisté autant sur un souvenir de jeunesse, mais il montre bien toutes les difficultés que les idées nouvelles rencontrent pour s'implanter dans un milieu intelligent et même distingué. L'histoire de l'Hôtel-Dieu de Clermont est, n'en doutez pas, celle de la plupart des hôpitaux de province et peut-être encore en France il est des établissements où le progrès ne triomphe pas de l'antique routine. Un de mes amis ne me racontait-il pas, qu'il y a quatre ou cinq ans, dans une petite ville de Normandie, un groupe de Dames françaises passait ses soirées d'hiver à effiler du vieux linge et à faire de la charpie pour les blessés de nos guerres futures ?

Clermont offre encore quelques curiosités qui intéresseront le médecin et le naturaliste ; ce sont ses sources minérales.

Il existe dans les faubourgs ouest de la ville, vingt-deux sources gazeuses, ferrugineuses et chloro-bicarbonatées.

Les unes (celle des Salins, par exemple) sont employées à fabriquer de l'eau de Seltz. Certaines, comme la source Grassion, contiennent une forte quantité de bicarbonate de soude. D'autres (sources de Saint-Allyre), servent à incruster de sels calcaires les objets qu'on y dépose et portent le nom de sources pétrifiantes.

Ces sources, dont l'emploi industriel est très ancien, puisque Fléchier en parle longuement dans sa relation des Grands Jours d'Auvergne, jouissent à ce sujet d'une véritable réputation.

Au point de vue médical les sources de Clermont sont peu fréquentées. Il existe cependant un établissement de bains muni de quelques baignoires et de deux salles de douches.

C'est à quelques kilomètres, au pied des premières assises du Puy de Dôme que se trouve la station thermale importante de la région clermontoise, la célèbre et antique ville de Royat-les-Bains.

ROYAT-LES-BAINS

Dans un site enchanteur à l'entrée de la gorge où coule la Tiretaine, Royat étage ses hôtels sur les contreforts et les flancs des puys de Chateix et de Gravenoire.



Fig. 34. — Une vue de Royat.

Le ravin de Royat a été suivi par une coulée de lave issue du volcan du Nid-de-la-Poule ou Petit Puy de Dôme. Cette coulée cause tout le long de la Tiretaine des accidents topographiques qui ajoutent leur imprévu au pittoresque de cette région. Le ravin, après le village de Royat, s'élargit en vallée où est bâtie la ville d'eaux et débouche sur Clermont. La vue sur la Limagne s'étend de Royat jusqu'aux Monts du Forez par-dessus la ville de Clermont que les hauteurs de Royat dominent d'une cinquantaine de mètres. Malheureusement, un immense viaduc vient couper l'entrée du ravin. C'est le viaduc du chemin de fer de Clermont à Tulle qui contourne en la gravissant en partie, la chaîne des monts-Dômes. Rien n'est plus beau que le parcours de cette ligne ferrée qui domine Clermont, Riom et toute la Limagne, mais combien faut-il regretter la nécessité de ces affreuses arcades de pierres sombres qui emmurent le gracieux ravin de la Tiretaine.

Le Vieux Royat, bâti au-dessus de la station balnéaire, est resté un village auvergnat aux rues étroites et tortueuses, aux maisons blanchies à la chaux, aux toits plats couverts de tuiles creuses. Perdu dans la verdure des arbres qui l'environnent, il est dominé par une petite et curieuse église romane fortifiée, dont les murs crénelés et couverts de lierre surplombent à droite la falaise du ravin de la Tiretaine. Cette église date du XIe siècle, elle fut sans doute fortifiée au XIIIe siècle comme beaucoup d'autres églises auvergnates (celles de Saint-Dier, de Saint-Gervais, de Tauves par exemple), mais aucune n'a conservé aussi bien ses créneaux et ses machicoulis que supportent des arcs et des consoles.



Fig. 35. — L'Eglise fortifiée de Royat.

Devant l'église sur une petite place est une belle croix en pierre volcanique datant du XVe siècle formée de douze statuettes qui représentent les apôtres.

En descendant du Vieux Royat, on peut suivre la torrentueuse rivière dont les eaux cascadent au fond du ravin.

Les flancs escarpés de la gorge sont couverts de bosquets, de villas, de restaurants et d'hôtels. A gauche est haut perchée la maison de la Belle Meunière qui abrita naguère les amours de Mme de Bonnemain et du général Boulanger ; à droite, est le restaurant de la mère Fournier, dont les artistes fréquentant jadis Royat ont certainement gardé le souvenir ; de vieux moulins s'échelonnent au fond et conservent à la Tiretaine son ancien aspect.



Fig. 36. — La Grotte des sources à Royat.

Chemin faisant, nous rencontrons sous un lit de basalte une grotte profonde d'où sortent d'abondantes sources jail-

lissantes, c'est la grotte des Sources, aujourd'hui transformée en lavoir public.

Au XVIe siècle, un ingénieur florentin, Gabriel Simeoni, beaucoup moins pratique que ses confrères du XXe siècle, mais infiniment plus lettré, fit graver une inscription latine où il célébrait les nymphes du lieu. Mais ce n'est pas là que gîtent les véritables nymphes bienfaisantes de Royat, c'est plus bas, au bout du ravin. Cachées dans les bosquets d'un délicieux petit parc, elles font sourdre au détour des allées les sources minérales auxquelles ce pays si pittoresque doit sa réputation.

Le Grand Etablissement de Royat est construit au milieu du Parc. Il est alimenté par les quatre principales sources. A quelques cinquante mètres de là, au bout du parc, tout près du viaduc, ont été exhumées les ruines des thermes gallo-romains. L'importance de ces vestiges qui paraissent avoir vécu de toute leur splendeur à l'époque des Antonins montre que bien avant notre époque les vertus des eaux de Royat avaient eté reconnues et utilisées.



Fig. 37. — Royat : Les Thermes romains et le Viaduc.

Les sources de Royat jaillissent de failles profondes au milieu des arkoses. Elles sont au nombre de six. Les quatre plus importantes appartiennent à la Compagnie des eaux et alimentent le grand établissement ce sont les sources Eugénie, César, Saint- Mart, Saint-Victor.

Deux autres, Marie-Louise et Fonteix sont situées un peu plus loin et sont exploitées par des particuliers. Non loin de là est la grotte du Chien, ainsi appelée à cause de ses dégagements importants d'acide carbonique qui la rapprochent de la fameuse grotte du Chien, de Naples.

La source Eugénie a un débit énorme de 1.000 litres par minutes, elle jaillit au milieu du parc ; de ses eaux se dégagent près de 5.000 litres d'acide carbonique par minute, sa température est de 34°. C'est cette source qui est employée pour les bains, les douches, les inhalations, la pulvérisation et le traitement à l'acide carbonique du grand Etablissement.

La source César (28°) fraîche et piquante, peu minéralisée, est une boisson excellente et sert à donner des bains froids. La source Saint-Mart, ou Fontaine des goutteux (30°), est une source intermittente, elle jaillit en bouillonnant toutes les trois minutes, son débit n'est que de 20 litres à la minute, mais elle est la source la plus chargée en acide carbonique (1 gr. 709 par litre.)

Enfin, la source Saint-Victor naît au milieu même des ruines gallo-romaines. Elle est presque froide (20°) et possède une minéralisation un peu speciale (le fer et l'arsenic).

Les eaux de Royat sont thermales, alcalines, gazeuses, chlorurées sodiques, ferro-arsenicales et lithinées. Eugénie, la principale source, contient 5 gr. 623 de principes fixes dont 2 gr. 901 de carbonates alcalins, 1 gr. 040 de carbonate de fer, 1 gr. 728 de chlorure de sodium, des traces d'arsenic, quelques centigrammes de chlorure de lithine (0 gr. 035) et en outre 0 gr. 377 d'acide carbonique. La source Saint-Mart est surtout lithinée ; la source Saint-Victor surtout arsenicale (0 gr. 0045 d'arséniate de soude).

L'emploi de ces eaux se fait dans le *Grand établissement*, situé au centre de leurs points d'émergence, et dans le *pavillon de la source César* qui utilise cette dernière source et est de beaucoup moindre importance (12 cabines et une piscine).



Fig. 38. — Royat : Le Parc ; Source César et Buvette.

Le grand établissement de Royat est intéressant à visiter. Du vestibule, on pénètre dans les salles d'aspiration. Ces salles sont disposées en gradins, on y aspire des vapeurs provenant de la source Eugénie et la température y varie de 25° à 45°. Les aspirations ne se font pas pendant plus d'une heure dans la même salle qui est alors nettoyée et largement aérée. Des installations de douches de vapeur, de bains de vapeur donnés dans des appareils en forme de cages font suite aux salles d'aspirations.

Puis une galerie de 80 cabines munies de baignoires en pierre de Volvic utilisent l'eau de la source Eugénie pour les bains à eau courante à 34°.

Nous traversons des salles d'hydrothérapie, de pulvérisations, de douches nasales données au moyen de bocks laveurs pouvant s'élever à volonté sur des glissières en métal et munis de siphons de Veber. Des appareils à aspiration d'acide carbonique nous rappellent le Mont-Dore et Saint-Nectaire. Nous quittons alors la galerie des hommes pour pénétrer dans le service réservé aux dames. Nous visitons successivement de nouvelles salles d'aspirations avec douches qui sont données à la pression même de la source Eugénie, la galerie des grandes douches, des cabines avec baignoires en lave de Volvic. les salles de massage sous l'eau, pratiqué selon le système d'Aix-les-Bains, On nous montre les bains hydro-électriques bien organisés et enfin la piscine.

Cette piscine a 14 mètres de longueur sur 7 mètres de largeur et sa profondeur varie de 0 m. 81 à 1 m. 75 ; c'est certainement la plus vaste et la plus commode de toutes celles que nous avons pu voir dans les diverses villes d'eaux que nous avons visitées : notre guide ne cesse de nous la faire admirer et nous avons grand'peine à nous soustraire à son enthousiasme en traversant la petite galerie Allard munie de 18 cabines. Il n'existe pas plusieurs classes à l'etablissement de Royat ; les différences de prix de la cure thermale tiennent au genre, au nombre d'exercices et aux heures plus ou moins commodes que l'on choisit pour les pratiquer.

Nous nous retrouvons dans le petit parc ombreux et frais non loin de la source Eugénie autour de laquelle sont installés des gargarismes.

L'établissement de Royat ne laisse rien à désirer et suffit aux exigences du traitement. La ville thermale qui l'entoure est formée de grands hôtels, et de belles villas bâtis de chaque côté de la vallée, situés surtout sur la rive droite de la Tiretaine et recouvrant les contreforts du volcan de Gravenoire. Ces hôtels des fenêtres desquels on découvre un panorama splendide sont souvent de véritables palais, et à les voir si vastes, l'on est tenté de se demander comment ils peuvent durant la saison se remplir de baigneurs. Un Casino municipal, un théâtre, un Kursaal, sont, avec le parc, où l'on entend tous les jours d'excellente musique, les lieux de distraction de Royat.

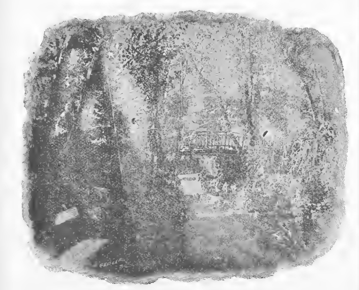


Fig. 39. — Une vue du Parc de Royat.

Les eaux de Royat sont d'une digestion facile ; grâce au gaz acide carbonique, elles excitent l'appétit et, comme l'ont démontré, les savantes recherches du Dr Félix Bernard (de Plombières), elles augmentent dans le suc gastrique l'acide chlorhydrique combiné et y font apparaître l'acide chlorhydrique libre s'il fait défaut. Diurétiques, diaphorétiques, elles stimulent la circulation cutanée, leur action sur le système nerveux est surtout sédative. Assez comparables aux eaux d'Ems, elles leur sont supérieures par leur minéralisation lithinée.

On soigne surtout à la station de Royat les arthritiques anémiques. Ces eaux sont indiquées pour le traitement de l'asthme, des laryngites et des bronchites catarrhales, des dyspepsies atoniques et hypochlorhydriques, de quelques dermatoses (eczéma, lichen, pytiriasis, etc.), du rhumatisme, de la goutte, du diabète et de l'albuminurie chez les sujets arthritiques affaiblis et même encore toujours, chez ces derniers, des lithiases biliaires et rénales ; les leucorrhées, les endométrites chroniques sont souvent améliorées et guéries ; enfin les névroses et en particulier la neurasthénie sont très favorablement influencées par la cure de Royat.

Les contre-indications de cette station sont d'une part les contre-indications générales des stations thermales et en outre la tuberculose, la scrofule, qui relèvent d'autres stations thermales ; les pléthoriques, les malades qui ont de la tendance à se congestionner et à avoir des hémorragies ne sauraient bénéficier du traitement de Royat qui est, répétons-le, destiné aux anémiques et aux affaiblis, clients nombreux à notre époque de dégénérescence et de surmenage.

LES ENVIRONS DE ROYAT ET LES MONTS DOMES

Le séjour à Royat d'ailleurs est un adjuvant sérieux de la cure. Le malade très affaibli pourra se contenter d'une courte promenade au parc départemental Bargoin, merveilleux jardin aux allées ombreuses et aux points de vue admirables, situé à quelques cents mètres de Royat. Les baigneurs plus valides pourront faire sans fatigue de belles excursions aux environs et notamment l'ascension classique du Puy de Dôme, 1.465 m. d'altitude.

Nous ne saurions décrire comme il conviendrait le charme de cette promenade, l'étonnement qui saisit, lorsqu'au faîte de la montagne, on découvre la longue chaîne des dômes et des cratères, les uns imposants et massifs, les autres égueulés, ou d'une régularité géométrique, certains rouges, jaunes ou noirs suivant la couleur des pouzzolanes, des scories ou des laves qu'ils ont jadis vomies ; ils brillent au soleil, semblant prêts à recouvrer leur activité, cependant bien éteinte depuis des milliers et des milliers de siècles ; leurs croupes et leurs entonnoirs dénudés se succèdent en une longue chaîne, comparée par les astronomes aux paysages lunaires. A leur pied s'étendent des plateaux cahotiques, les « cheires » formées par l'amoncellement des scories volcaniques ; plus loin, leurs contreforts ou plutôt les énormes masses de leurs coulées de laves s'avancent en promontoire sur Clermont et la Limagne dont l'immense plaine est arrêtée par la ligne bleue des montagnes du Forez. Une surprise attend le touriste au sommet du Puy de Dôme: au point culminant de cette montagne d'un abord très abrupt, se dressent les ruines d'un temple gallo-romain dédié au dieu arverne Vaso, devenu le Mercure Dumiate des Gallo-romains ainsi qu'en fait foi une inscription votive découverte dans les fouilles. Ce temple fut exhumé en 1874 et depuis, les savants archéologues de la Faculté de Clermont n'ont cessé d'y faire les plus intéressantes découvertes. Les marbres les plus divers, les chapiteaux, les pilastres, les débris de statues, les objets d'art, paraissant remonter à la période des Antonins, donnent une grande idée de la munificence de ce sanctuaire qui fut détruit par les Alamans de Chrocus, s'il faut en croire Grégoire de Tours.

A côté du temple se dresse l'observatoire météorologique, le plus ancien construit sur le sommet d'une montagne. Il fut fondé en 1872 et le sanctuaire de la science s'éleva sur le Géant des Dômes, remplaçant le temple des vieilles divinités arvernes.

La descente du Puy de Dôme permet de jouir sans fatigue de la beauté du site de cette région incomparable. Si l'on ne veut pas revenir par la vallée de Fontana qui continue celle de Royat et que romanciers et poètes n'ont pas craint de comparer à la fameuse vallée de Tempé, on peut gagner Clermont par le vallon de Villars, plus au nord, où existe les traces d'une importante voie romaine. Chemin faisant, on laissera à gauche et au nord le village de Durtol, dont le manoir, bien abrité et exposé au levant, a été transformé en un sanatorium anti-tuberculeux que dirige M. le Dr Sabourin. Si l'on revient par Royat, en sortant de la station avant d'arriver à Chamalières, l'on aperçoit dans une situation privilégiée, la villa Saint-Amable, maison de santé chirurgicale fondée et dirigée par les Drs Bousquet et Bides, professeurs à l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand. Cette maison de santé est au point de vue de son organisation spéciale le dernier type du genre et mérite d'attirer l'attention des médecins qui séjournent à Royat. Pour regagner Clermont un tramway électrique met un terme rapide à la fatigue de l'excursion et ramène en quelques minutes au cœur même de la ville. (*A suivre*).

Journalistique. — Pour une mort, cent naissances. La *Gazette hebdomadaire* est abondamment remplacée. D'abord par les *Archives de médecine*, qui deviennent hebdomadaires. Puis la *Revue moderne de Médecine et de chirurgie*, qui paraît chez Maloine sous l'intelligente direction du Dr F. Helme, qui donne à ce journal un caractère littéraire et anecdotique qui lui font une place à part dans la presse médicale. Nous ne ferons que rappeler le *Journal de physiothérapie*, la *Revue des maladies de la nutrition* dont nous avons déjà signalé la naissance ou la résurrection. Mais nous ne voudrions pas oublier *la Médecine des accidents du travail*, qui paraît tous les deux mois, dirigée par notre distingué confrère, Marcel Baudouin, recueil un peu spécial dont l'application de la loi sur les accidents du travail explique la naissance et légitime l'utilité. Souhaitons longue vie à tous ces nouveaux organes. Désormais, les médecins pourront lire, ils n'auront que l'embarras du choix.

VARIA

Troisième congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée.

Ce Congrès, organisé sous le patronage du Comité national, dont le président d'honneur est M. le docteur Théophile Roussel, sénateur, et le président, M. Casimir-Périer, ancien président de la République, se tiendra à Bordeaux pendant les vacances de la *Pentecôte*, du 1er au 7 juin 1903. Une commission locale d'organisation vient d'être créée, ayant à sa tête, comme président d'honneur, M. le docteur Lande, maire de Bordeaux, et comme président, M. Bayssellance, ancien maire de Bordeaux. Les questions suivantes, qui feront l'objet de rapports imprimés et distribués par avance, seront discutées dans les assemblées générales :

Première question. — Assistance méthodique : des moyens pratiques d'établir un lien permanent entre l'Assistance publique et la Bienfaisance privée. — Deuxième question. — Assistance et éducation des enfants anormaux (arriérés, bègues, sourds-muets, aveugles, épileptiques et autres.) — Troisième question. Instruction professionnelle et situation du personnel secondaire des Hôpitaux. — Quatrième question. — Organisation de l'assistance aux valides trop âgés pour trouver du travail, sans l'être assez pour participer aux secours publics.

Les Sections, à leur tour, discuteront plus particulièrement dans leurs séances respectives les questions suivantes:

Première Section : Enfants et Adolescents.— 1° Patronage des nourrissons ; 2° Colonies de vacances : 3° Ecoles de préservation pour les enfants indisciplinés ou en danger moral ou confiés par les tribunaux à l'Assistance publique en vertu de la loi de 1898. Tentatives et progrès depuis 1900.

Deuxième Section : Adultes valides et malades. — (Assistance médicale, visite des pauvres, assistance par le travail): 1° Œuvres d'assistance matérielle et morale aux militaires et marins sous les drapeaux et au moment de leur libération ; 2° Efficacité des secours à domicile aux familles nombreuses.

Troisième Section : Vieillards, infirmes et incurables, aliénés. — 1° Assistance aux mutilés, notamment aux victimes d'accidents du travail bénéficiaires d'une loi récente ; 2° patronage des aliénés convalescents et guéris.

Des visites aux grands Etablissements hospitaliers et charitables, publics et privés, de la région compléteront le programme de cet important Congrès. Les adhésions et cotisations (20 francs) sont reçues dès maintenant chez M. le docteur E. Régis, secrétaire général du Congrès, 154, rue Saint-Sernin, à Bordeaux.

La lutte contre l'alcoolisme.

L'affiche antialcoolique qu'a fait placarder M. Mesureur a produit son effet et les marchands d'alcool ont tenu à protester. Leur protestation a été timide, anonyme, modérée, telle qu'elle convient à des gens qui ne se sentent pas sur un terrain bien solide. Ils s'appuyent sur des autorités scientifiques, mais savent fort bien qu'aucun des personnages qu'ils ont cités ne leur accorderait la plus petite adhésion, ils terminent en rappelant le chiffre de consommation en alcool de l'Assistance publique. Voici du reste le libellé de cette affiche :

Réponse du Commerce des boissons aux Antialcooliques. *Appel au bon sens de tous.* — Dans une affiche répandue à profusion sur les murs de Paris, l'administration de l'Assistance publique a déclaré à l'alcool, *sous toutes ses formes*, une guerre intransigeante, qui n'excepte même pas le vin et les autres boissons que les lois qualifient pourtant d'*hygiéniques*. Or, il résulte des déclarations et des expériences faites par les docteurs Altwater, Benedict, Boix, etc., *et par le professeur DUCLAUX*, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine et directeur de l'Institut Pasteur, que *l'alcool n'est pas un poison, mais plutôt un aliment.*

M. Duclaux, s'appuyant sur de concluantes expériences, a déclaré, dans les *Annales de l'Institut Pasteur*, que l'alcool doit être placé, au point de vue alimentaire, à côté de l'amidon et du sucre, qu'il dépasse même puisque, à poids égal, il contient plus d'énergie vitale. L'homme peut donc boire de l'alcool, et le moment approche où on reconnaîtra la nécessité d'en faire absorber aux animaux. Dans le régime alimentaire de trois hommes bien portants, on a pu, dit M. Duclaux, remplacer du beurre, des légumes ou autres aliments analogues, par de *l'alcool, sous forme de vin ou d'eau-de-vie.* Cela démontre nettement qu'on peut boire non seulement sans danger, mais encore avec profit, pendant ou après les repas, une quantité modérée de vin et d'alcool.

Nous réprouvons, autant que quiconque, l'alcoolisme, et nous estimons qu'il est utile et indispensable d'établir une ligne de démarcation bien définie entre l'usage et l'abus ! *Usez, mais n'abusez pas* !

D'ailleurs, l'administration de l'Assistance publique achète dans une progression constante du rhum, de l'alcool et du vin. Les quantités consommées par elle pendant l'année 1901 dépassent **50,000 litres d'alcool et 40.000 litres de rhum.** Ne s'inflige-t-elle pas par là-même un éclatant démenti ? Nous faisons le public juge des exagérations et des erreurs qu'on essaie de répandre dans l'opinion. Nous sommes persuadés que le bon sens de la population parisienne en fera bonne et définitive justice.

M. Mesureur a répondu à la dernière partie de l'affiche, par la communication suivante aux journaux sur la consommation de l'Assistance publique :

Le vin, dont les quantités d'achat varient peu, est donné à notre personnel à raison de 65 centilitres en moyenne par jour, et de 35 centilitres aux vieillards valides hospitalisés. On voit que, loin d'abuser, nous usons modérément. Le rhum est réservé aux préparations pharmaceutiques et l'alcool a de multiples usages étrangers à la consommation.

En 1902, pour 29.000 personnes hospitalisées chaque jour, la consommation a été de 23.000 litres de rhum et de 45.000 litres d'alcool, chiffres bien inférieurs à ceux cités par l'affiche des commerçants en liqueurs, et il convient de mettre en regard les 5.200.000 litres de lait consommés par nos malades. Ce rapprochement montre les tendances de nos chefs de service, médecins et chirurgiens, qui sont unanimes sur les dangers de l'alcool. L'économie réalisée en 1902 par l'Assistance publique, qui s'élève à 135 000 francs sur l'alcool et le rhum, s'ajoutera en 1903, une nouvelle économie de 50.000 francs, et la dépense de ce chef serait encore réduite s'il n'y avait danger pour certains malades de les priver brusquement de leur *aliment* habituel.

D'autre part, la *Revue* publie l'opinion de quelques savants, entre autres celle de M. Duclaux, qui, sentant bien que sa bonne foi a été exploitée, fait quelques réserves sur la valeur alimentaire de l'alcool.

Nous reproduisons ces diverses opinions à titre de documents :

Je pense qu'on ne peut encore tirer de conséquences pratiques définitives des expériences de MM. Altwater et Benedict : jusqu'ici elles sont trop impliquées dans des questions financières pour que je puisse dire mon avis à ce sujet. (Duclaux.)

Acceptons comme démontrés les résultats de l'expérience de MM. Altwater et Benedict et reconnaissons que l'alcool peut servir d'aliment dans les conditions où ils se sont placés. Cela n'empêche pas qu'il faut continuer la lutte contre l'alcoolisme. (Roux.

Je suis persuadé, quant à moi, que l'alcool est un poison. (Metchnikoff.)

L'alcool n'est pas un aliment, bien que ce soit un combustible. (Berthelot).

A mon sens, on ne peut pas conclure de la constitution chimique d'un corps à sa valeur alimentaire, ni même d'une comparaison entre deux corps ayant la même constitution chimique à l'équivalence de leur pouvoir nutritif. L'expérience seule peut trancher la question. (Brouardel).

Il faudrait que les hommes fussent des anges pour que l'alcool ne fût pas un grand péril. (Charles Richet.)

L'alcool-aliment !.. Alors même que cette formule serait *chimiquement* exacte, elle ne sera jamais *socialement* vraie. (Garnier.)

Voilà des autorités que les marchands de vins n'invoqueront pas sur leurs affiches. Quant à la formule : *Usez, mais n'abusez pas* en parlant de l'alcool, elle est essentiellement dangereuse, car l'usage régulier est un abus, dont la Société actuelle paie terriblement cher les conséquences. J. Noir.

Concours pour la nomination à deux places d'Interne en Médecine à l'asile d'aliénés de Clermont (Oise).

Le concours sera ouvert à neuf heures précises, à l'asile de Clermont, le jeudi 5 mars 1903. Les candidats qui désirent

prendre part à ce concours devront se faire inscrire à l'asile de Clermont, bureau de la direction, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de neuf heures à midi et de deux heures à cinq heures du soir, du 10 février au 1er mars.

Conditions de l'admission au concours et formalités à remplir : Pourront prendre part au concours tous les étudiants en médecine ayant moins de 30 ans révolus le jour de l'ouverture du concours. Ils devront remplir les conditions suivantes : 1° Etre Français et avoir satisfait à la loi de recutement (acte de naissance, livret militaire) ; 2° Avoir seize inscriptions (certificat de la faculté); 3° Produire un certificat de bonnes vie et mœurs.—N.B. Si le nombre des candidats le permet, le 3e et le 4e pourront être désignés, dans l'ordre du classement, pour être titularisés en cas de vacance ultérieure. *Epreuves du concours.* — Le concours portera sur les matières suivantes : 1° *Epreuve d'admissibilité.* Epreuve écrite de trois heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie ; 2° *Epreuve définitive.* Epreuve orale de quinze minutes, après dix minutes de réflexion sur la pathologie interne, la pathologie externe, et la petite chirurgie. *Le maximum des points à accorder pour chacune est* : pour l'épreuve écrite : 30 points ; pour l'épreuve orale ; 20 points. *Avantages attachés à la fonction :* Les internes recevront le logement, la nourriture, le chauffage, l'éclairage, le blanchissage et un traitement annuel de 800 francs. La durée de l'internat est de trois ans. Les internes pourront passer leurs thèses dans cet intervalle sans être obligés de renoncer à leurs fonctions.

Le sérum de la scarlatine.

Le correspondant du *Herald* a eu une longue entrevue avec le docteur Baginsky, du Frederich Hospital de Berlin, à qui l'on doit la découverte du sérum curatif de la fièvre scarlatine. Très modeste, le docteur Baginski ne s'attribue pas la totalité de cette importante découverte. « De concert avec MM. Sommerfehl et Aroxson, dit-il, j'ai cherché à déterminer l'origine de la maladie, j'ai découvert qu'elle était due au microbe appelé « streptococcus ». L'inoculation de ce virus à des lapins, à des chevaux, nous a permis de recueillir le sérum antistreptococcique, puis nous nous sommes assurés de son innocuité en l'inoculant à des souris « Nous sommes certains d'être dans la bonne voie, et les effets curatifs de ce sérum sont indubitables ; la statistique suivante en fait foi. En 1895, le nombre des décès dus à la fièvre scarlatine était de 34 % ; en 1896, il était de 12 04 % ; en 1899, il était de nouveau de 34 % , mais l'année dernière il n'a plus été que de 17 %. » Le docteur Baginski est convaincu que ce sérum est une arme très efficace pour combattre les épidémies de fièvre scarlatine. (D'après le *Matin.*)

MÉDECINE PRATIQUE

Du sirop de Kola composé Hell.

Cette excellente préparation, qui est encore peu connue, n'est pas, à proprement parler, un médicament nouveau. C'est une heureuse combinaison de médicaments actifs qui sont bien connus et surtout très appréciés depuis fort longtemps. L'originalité du sirop de Kola Composé Hell consiste précisément dans le choix de la combinaison de ses principes actifs qui, pour ne citer que les principaux sont le Kola, les glycéro-phosphates, le quinquina, le fer et la noix vomique.

Qui ne connaît les propriétés de la noix de Kola ? Nul n'ignore que la Kola diminue l'usure des tissus et des organes, et que c'est un tonique et un reconstituant excellent ; elle stimule les fonctions nutritives et digestives et par suite ramène les forces ; en fortifiant l'organisme et stimulant l'énergie des éléments de résistance, elle diminue les conditions favorables au développement des microbes et par conséquent combat et prévient même les maladies infectieuses (grippes, influenza, etc.) ; elle rend, en un mot, l'organisme réfractaire à ces maladies, après l'avoir fortifié. Enfin, la Kola est un puissant tonique du cœur dont elle augmente l'énergie musculaire et régularise les battements.

Excellent aliment de réserve, la Kola tonifie et fortifie et répare les forces intellectuelles, morales et physiques.

Les glycéro-phosphates sont trop connus comme reconstituants pour qu'il soit nécessaire de nous étendre longuement sur leur utilité pour réparer la perte de l'organisme surtout dans tous les états cachectiques. Qu'il s'agisse de névropathes ou d'épuisés, les résultats sont prodigieux : les facultés intellectuelles reprennent leur vivacité, l'imagination se calme, le sommeil et l'appétit renaissent. Les glycéro-phosphates, en un mot, constituent le meilleur des traitements toniques et réparateurs.

Quant à la noix vomique, son action bienfaisante sur l'estomac et sur l'intestin est également assez connu pour qu'il soit inutile d'insister.

Aussi, ne faut-il pas s'étonner que l'on constate un relèvement rapide de l'appétit, lorsque l'on fait usage du sirop de Kola Hell. Les sécrétions gastriques sont fortement stimulées, les aliments sont plus rapidement digérés, et, grâce aux phosphates apportés par le sirop, les aliments passent dans le torrent circulatoire avec des propriétés tout à fait réparatrices.

Le sirop de Kola composé Hell est donc un tonique général indiqué dans tous les cas de surmenage, de fatigue et d'épuisement : au bout de quelques jours de traitement, les malades se sentent ranimés, pleins de vie et d'entrain : il sera utile au cours de la convalescence des maladies graves (fièvre typhoïde, grippe infectieuse, etc.), de même qu'il rendra de grands services chez les enfants débiles ; mais, chez les enfants, le médecin devra en surveiller l'usage, car le sirop est très actif.

En un mot, j'estime que cette préparation est un tonique merveilleux, qui ne peut que rencontrer la faveur du corps médical. Le médecin aura en effet sous la main un médicament bien dosé, d'un goût très agréable, remarquable par sa composition et sa bonne préparation, un médicament enfin aux effets rapides et certains pour tous les cas où l'organisme a besoin d'être soutenu ou remonté, et dont l'action se manifestera par une augmentation des forces et de l'énergie, et par un relèvement des facultés intellectuelles et vitales.

Dr L. NAUDIN.

FORMULES

XVI. — Contre la kératite phlycténulaire.

Vaseline blanche	10 gr.
Huile de tamaquary	0 gr. 40

En applications directes. (VIANNA).

XVII. — Contre la tuberculose pulmonaire.

Essence d'eucalyptus	āā 50 gr.
Essence de térébenthine	
Essence de gaïac	
Créosote pure	
Iodoforme	2 à 4 gr.

En capsules, en inhalations, en pulvérisations, en badigeonnages. (PETRESCO.)

Eau distillée	1.000 gr.
Iode pur	1 gr.
Iodure de potassium	4 gr.
Chlorure de sodium	6 gr.

dose de 200 à 300 gr. par jour, soit en injections hypodermiques soit par voie buccale. (RENZY).

XVIII. — Vin de quinquina.

Quinquina calisaya pulvérisé	25 gr.
Colombo pulvérisé	āā 8 grammes.
Canelle pulvérisée	
Ecorce d'oranges amères	āā 5 grammes.
Acide citrique cristallisé	

Faire digérer pendant quatre jours ce mélange dans 150 grammes d'alcool à 60° : ajouter ensuite 1.000 grammes de vin blanc, laisser digérer 8 jours, filtrer. (*Revue française de méd. et de chir.*)

THERAPEUTIQUE

Traitement de l'emphysème par l'Hélénine.

Sous l'influence de l'Hélénine, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires cesse d'être gênée et la respiration se fait librement ; ce que le Dr de Korab a constaté maintes fois, non seulement par la percussion et l'auscultation, mais aussi au moyen du polygraphe, appareil enregistreur de M. le professeur Marey, que le professeur Constantin Paul a bien voulu mettre à sa disposition à Lariboisière. L'oppression cesse et le malade devient, si nous osons nous servir d'une expression comparative, comme l'arsenicophage de la Haute-Autriche, plus apte à respirer dans la marche ascendante. Ainsi s'explique l'action bienfaisante de l'Hélénine dans l'emphysème.

Trois à quatre globules du Dr de Korab par jour.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 25 février 1903*, à 1 heure. — *M. Langevin* : Etude sur la métamérie cutanée, en particulier dans le zona et les fièvres éruptives ; MM. Hayem, Pouchet, Legry, Richaud. — *M. Mousset* : Des principes actifs des capsules surrénales. Leur emploi en thérapeutique ; MM. Pouchet, Hayem, Legry, Richaud. — *M. Rigal* : Contribution à l'étude des luxations récentes de l'épaule primitivement irréductibles ; MM. Tillaux, Gaucher, Wallich, Gosset. — *Mlle Lévy* : Cryoscopie des urines pendant la grossesse ; MM. Gaucher, Tillaux, Wallich, Gosset. — *M. Roy* : Contribution à l'étude du gigantisme ; MM. Joffroy, Déjérine, Launois, Bezançon. — *M. Herissey* : Etude clinique sur les troubles trophiques de la paralysie générale ; MM. Joffroy, Déjérine, Launois, Besançon. — *M. Martin* : Histoire de l'étiologie des coliques saturnines à forme endémique et épidémique ; MM. Déjerine, Joffroy, Launois, Bezançon. — *M. Jacquet* : Le tic de Salaam ; MM. Brissaud, Kirmisson, Blanchard, Wurtz. — *M. Morlat* : Infantilisme et insuffisance surrénale ; MM. Brissaud, Kirmisson, Blanchard, Wurtz.

Jeudi 26 février 1903, à 1 heure. — *M. Esmonet* : Contribution à l'étude du testicule dans quelques infections. Orchites expérimentales ; MM. Debove, Dieulafoy, Achard, Vaquez. — *M. Lœper* : Le mécanisme régulateur de la composition du sang ; MM. Dieulafoy, Debove, Achard, Vaquez. — *M. Roux* : Le diviseur vésical gradué et ses applications dans les hématuries ; MM. Guyon, Pozzi, Faure, Marion. — *M. Régerat* : De l'emploi de l'adrénaline en chirurgie urinaire ; MM. Guyon, Pozzi, Faure, Marion. — *M. Dufour* : Contribution à l'étude des sténoses pyloriques d'origine biliaire ; MM. Pozzi, Guyon, Faure, Marion. — *M. Pillon* : Contribution à l'étude de la rougeole ecchymotique ; MM. Raymond, Hutinel, Dupré, Méry. — *M. Fontanie* : De l'hématurie rénale dans les néphrites chez les enfants ; MM. Hutinel, Raymond, Dupré, Mery. — *M. de Vézeaux de Lavergne* : Gangrènes typhiques chez l'enfant ; étude d'ensemble ; MM. Hutinel, Raymond, Dupré, Méry. — *M. Iselin* : Quelques considérations sur les résections costales et les opérations thoracoplastiques dans les empyèmes chroniques fistuleux ; MM. Berger, Poirier, Hartmann, Auvray. — *M. Lenormant* : Le prolapsus du rectum. Causes et traitement opératoire ; MM. Berger, Poirier, Hartmann, Auvray. — *M. Fargin-Fayolle* : Contribution à l'étude des hernies de la vessie ; MM. Berger, Poirier, Hartmann, Auvray.

Examens de doctorat. — *Mercredi, 25 février 1903.* — Médecine opératoire : MM. Tuffier, Legueu, Cunéo. — 2e : (1re série) : MM. Gautier, Remy, Gley. — 2e (2e série) : MM. Richet, Retterer, Broca (André). — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. Pinard, Reclus, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie.) : MM. Terrier, Broca (Aug.) Walther. — 5e (2e partie) : MM. Landouzy, Roger, Widal.

Jeudi, 26 février 1903. — Médecine opératoire : MM Le Dentu De Lapersonne, Thiéry. 2e : MM. Launois, Langlois, Richaud. — 3e (1re partie, Oral. A. R.) : MM. Budin, Schwartz, Albarran. — 3e : (2e partie, Oral.) : MM. Gilbert, Thiroloix, Guiart. — 4e : MM. Pouchet, Chantemesse, Thoinot.

Vendredi, 27 février 1903. — Medecine opératoire : MM. Tillaux, Gosset, Cuneo. — 2e : MM. Gariel, Richet, Retterer. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Blanchard, Brissaud, Widal. — 4e : MM. Poucher, Gaucher, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Walther — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Legueu, Mauclaire. — 5e (Obstétrique 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 28 février 1903. — 3e (2e partie, N. R) : MM. Joffroy, Chantemesse, Desgrez. — 2e : MM. Launois, Langlois, Broca, (André). — 5e (2e partie, 1e série) : MM. Proust, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série : MM. Raymond, Renon, Dupré. — 5e (Obstétrique, (1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 1er février au samedi 7 février 1903, les naissances ont été au nombre de 1.123.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 1er févr. au samedi 7 févr. 1903, les décès ont été au nombre de 962. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 12. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 14. — Grippe : 4. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 2. — Tuberculose des poumons : 200. — Tuberculose des méninges : 20. — Autres tuberculoses : 9. — Cancer et autres tumeurs malignes : 38. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 67. — Maladies organiques du cœur : 56. — Bronchite aiguë : 20. — Bronchite chronique, 16. — Pneumonie : 39. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 104. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 18. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 34. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29. — Débilité sénile : 53. — Morts violentes : 24. — Suicides : 13. — Autres maladies : 108. — Maladies inconnues ou mal définies : 29.

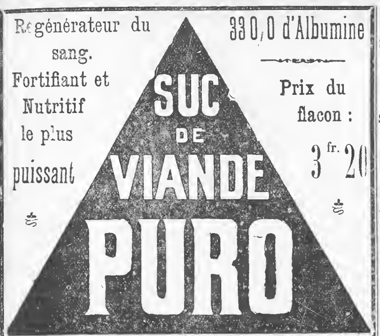
Morts-nés et morts avant leur inscription : 71.

Un drame a l'hopital Saint-Joseph. — Un industriel d'Orléans, M. A. B., se blessa à l'œil droit en procédant, il y a quelques semaines, à une expérience dans son laboratoire. Le mal empira rapidement et l'ablation fut jugée nécessaire. M. B., vint à Paris pour se faire opérer par un chirurgien de ses amis. Il entra en traitement à l'hôpital Saint-Joseph, situé rue des Plantes. L'opération réussit ; mais elle avait été trop tardive et le patient endura d'atroces souffrances. Une nuit, affolé par la douleur, il éloigna le garde, sous un prétexte quelconque ; une fois seul, il ouvrit la fenêtre et chavira dans le vide. Il fut relevé dans un état lamentable et remonté dans sa chambre. Une heure après, il expira sans avoir repris connaissance. Une enquête est ouverte pour établir les responsabilités. (*Le Matin.*)

Muséum d'histoire naturelle. *Conférences publiques du dimanche* (Année 1903). — 1er mars. Les dangers de l'alcoolisme : M. N. Gréhant. — 8 mars. Les tortues gigantesques : M. L. Vaillant. — 15 mars. Les derniers jours du jardin du roi : M. E.-T. Hamy. — 22 mars. Eruption de la Martinique : M. A. Lacroix. — 26 avril. Les ancêtres du cheval : M. Boule. — 3 mai. Les animaux de l'ancienne Gaule. M. E. Oustalet. — 10 mai. Les abeilles et les fleurs : M. E.-L. Bouvier. — 17 mai. Les orchidées : M. J. Costantin. — Les conférences auront lieu à trois heures dans le grand amphithéâtre du Muséum. *Nota.* — Les personnes désirant assister aux conférences du dimanche trouveront des cartes d'entrée à l'administration du Muséum tous les jours de 10 heures à 4 heures, sauf le dimanche. Les cartes permanentes du Muséum (carte de naturaliste, cartes d'invitation aux réunions mensuelles des naturalistes, cartes d'auditeur des cours, cartes d'artistes) serviront d'entrée pour les titulaires et leur famille.

Défense de cracher. — Le comte Paul Tissenhausen, secrétaire du consulat de Russie à New-York, vient d'y être victime de la loi qui défend, par hygiène, de cracher à terre dans les locaux publics. Traduit devant un tribunal de police pour avoir craché sur le parquet d une gare new-yorkaise, il a été condamné à une amende de un dollar. Si une telle mesure était appliquée en France dans toute sa rigueur, le produit des condamnations suffirait à couvrir rapidement le déficit du budget. (*Le Petit Journal*).

Nécrologie : Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Didiot, médecin inspecteur de l'armée, de Sedan ; de M. le Dr Garrigou-Désarènes, de Paris ; de M. le Dr Parisot, de Plombières ; de M. le Dr Théron, de Capestang (Hérault) ; de M. le Dr Reilhac, de Saint-Nicolas (Tarn-et-Garonne) ; de M. le Dr Arnaud, de Montfort-en-Chalosse (Landes). On annonce de Lyon la mort, à l'âge de soixante-deux ans, de M. le docteur Ferdinand Crolas, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur.



Eau de Botot Dentifrice Supérieur Exig. la Signat.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle PARIS

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe de la calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

PHARMACIE DU ROULE 71 AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE



Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.

DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.

COLCHIFLOR

Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT D'ESTRÉES de Contrexéville

contre la **GOUTTE** et le **RHUMATISME**

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.

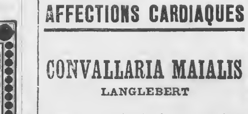




PRODUITS de G. BRUEL

CAPSULES BRUEL à L'ÉTHER AMYL-VALÉRIANIQUE (Valérianate d'Amyl)	CAPSULES DE BENZO-IODHYDRINE	GLYCÉRO PHOSPHATES-ACIDES DE BRUEL
Coliques hépatiques, néphrétiques, utérines, Affections hystériques et nerveuses en général. Doses : 2 à 12 par jour.	*Affections de la circulation, Affections parasyphilitiques, rhumatismales, Emphysème, Bronchites chroniques, etc.* Doses : 2 à 12 par jour.	ELIXIR Polyglycéro-phosphaté SIROP — GRANULÉ SOLUTION Aseptique Injectable. BONBONS.

Fabrication et Vente en Gros : 36, RUE DE PARIS, COLOMBES (Seine), anciennement à Becon-les-Bruyères.



BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, rue des Carmes, à Paris.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'Épilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pour l'**année 1901**.

Par BOURNEVILLE,

Avec la collaboration de MM. Ambard, Boyer (J.), Crouzon, Morel (L.), Paul-Boncour, Philippe et Oberthur.

Tome XXII de la collection in-8° de clx-238 p., avec 14 figures dans le texte et XVI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés........ 4 fr.

Bryant (M. D.). — Guy's Hospital Reports. In-8° de 350 pages. J. et A. Churchill. London, 1902.

Henschen (S. E.) et Lennander (K. G.). Rückenmarkstumor, mit Erfolg exstirpiert. In-8° de 712 pages. Verlag von Gustav Fischer.

Audebert (J.). — A propos de deux cas d'éclampsie post-partum. In-8° de 12 pages Imp. Marqués. Toulouse.

Audebert (J.) — Unification de la nomenclature obstétricale. In-8° de 8 pages. Imp. Marqués. Toulouse.

Audebert. (J.). — De la dystocie et en particulier de la dystocie des épaules due à la contraction du releveur coccy-périnéal. In-8° de 14 pages. Impr. Vander Haegen, Gand, 1902.

De Moraes Miranda. — Contribution à l'étude de l'acétopyrine et de ses applications thérapeutiques. In-8° de 64 pages. Imp. de la Sorbonne. Paris.

Delfosse (Clément). — Sur un cas de nevrome plexiforme. In-8° de 24 pages. Imp. Morel à Lille.

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

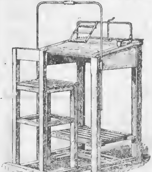
De Lapersonne (J.). — Examen des yeux au point de vue médico-légal (accidents du travail). 1 vol. In-8° de 26 pages.

INSTITUT INTERNATIONAL DE BIBLIOGRAPHIE SCIENTIFIQUE.
93, boulevard Saint-Germain.

Monprofit. — Chirurgie des ovaires et des trompes. 1 vol. In-8° de 450 pages avec 260 fig. Prix........ 15 fr.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT — Tr. Pharm. page 300. GUBLER — Comment. du Codex page 813. TROUSSEAU — Thérapeutique page 214. CHARCOT — Cliniq. Salpêtrière.
LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT
est un névrosthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES
Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT * & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

ICHTHYOL
employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.
ICHTHOFORME Produit de réaction du Formaldéhyde sur l'Ichthyol. Poudre ne se dissolvant que dans un milieu alcalin. Excellent antiseptique intestinal. S'emploie dans les Diarrhées tuberculeuses, la Dysenterie, la Fièvre typhoïde. Doses pour Enfants, 1 à 2 gr. Adultes. 2 à 8 gr. par jour.
ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.
Dans la Blennorrhagie pour lavages 1 : 5000 à 1 : 3000. Pour Injections 1 : 2000 à 1 : 500. Pour Instillations 1-3 %. En Gynécologie 1 à 3 % (dans la glycérine). En Ophtalmologie 1-°/₀₀ pour les affections purulentes et à 1 à 3 % pour la conjonctivite et le Trachome
Marques déposées conformément à la Loi.
S'adresser pour les Monographies et les Echantillons à la Société Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques, 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.



OPTOSTAT INTÉGRAL
Du Dr E. ROLLAND (de Toulouse)
POUR LA PRÉVENTION ET LA CURE
de la MYOPIE et des
DÉVIATIONS de la TAILLE
DES LISEURS

HYDROGEMMINE LAGASSE
à la Gemme de PIN MARITIME
ET CAPSULES LAGASSE
TOUX, BRONCHITE, ASTHME, CATARRHE, Affections des VOIES URINAIRES
6, Boulevard Arago, PARIS
Echantillons sur demande

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, rue Blanche

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, rue Blanche

2e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 9. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 28 FÉVRIER 1903

Le Progrès Médical

ASSISTANCE PUBLIQUE

Projet de loi sur la surveillance des établissements d'assistance privés ;

Par le Dr **H. THULIÉ**.

Le projet de loi sur la surveillance des établissements d'assistance privés déposé à la Chambre des députés par le Président du conseil des ministres fait couler beaucoup d'encre. Il n'est plus question que de liberté dans les journaux et sous la plume des gens qui l'ont combattue à outrance quand ils étaient au pouvoir et qui la combattraient avec la même rage si jamais ils y revenaient. Cependant le projet du gouvernement n'est pas plus attentatoire à la liberté que les autres lois de la protection de l'enfance. De même que l'on s'efforce de mettre des entraves aux attentats contre les enfants du premier âge et de supprimer les faiseuses d'anges, de même on veut, par une loi sérieuse, empêcher l'exploitation coupable des enfants d'un âge plus avancé. Par cette loi, on cherche à frapper l'industrie des tartufes qui déguisent sous le nom de charité des spéculations établies sur le travail *non rétribué* d'adolescents mal logés, mal nourris par économie, laissés, pour tirer bénéfice de tout leur temps, sans instruction professionnelle. Dans ces conditions, à leur sortie de la maison dite de charité, les filles sans métier, incapables de gagner leur vie, sont acculées à l'alternative de la prostitution ou du suicide ; les garçons sans état, par conséquent sans pain et sans espoir de le gagner normalement, se jettent dans la carrière de souteneur, de cambrioleur ou d'anarchiste ; les plus débrouillards mènent ordinairement ces trois carrières de front.

Depuis longtemps, la cruelle histoire de ces exploitations est connue. De temps en temps, un scandale éclate et soulève l'opinion ; on s'indigne, on dresse des projets pour la défense des miséreux, enfants, malades ou vieillards incapables de se défendre eux-mêmes. Mais le temps passe, les indignations s'oublient, les projets de loi s'enlisent et le courant social reprend doucement sa marche couvrant tous ces actes criminels. Quand un gouvernement se rappelle et agit, quel tapage, quelles clameurs !.. Aujourd'hui que l'idée de solidarité sociale a pénétré les esprits, les polémistes habiles cherchent à soulever l'opinion au nom de la liberté de secourir les pauvres, et de réparer, dans la mesure du possible, les injustices du sort. En étudiant sincèrement le projet de loi, sans se laisser duper par ce libéralisme artificiel, on s'aperçoit qu'il ne veut troubler que la liberté des exploiteurs et des escrocs et qu'en réalité, un grand nombre des partisans inattendus de la liberté s'efforcent de sauver l'arche sainte parce qu'elle est aussi la caisse.

Si le public honnête et sans parti pris était exactement renseigné, sa révolte aurait vite raison des objurgations des défenseurs indirects des chevaliers d'industrie de la charité. Ces partisans occasionnels de la liberté disent bien qu'ils maudissent les spéculateurs de la bienfaisance ; mais, en fait, ils s'opposent de toutes leurs forces au vote d'une loi qui permettrait d'empêcher leur abominable trafic. Cependant, quelque peu versé que l'on soit dans la pratique des œuvres d'assistance, il est difficile d'ignorer aujourd'hui qu'il y a des exploiteurs de la bienfaisance et que les plus habiles sont ceux qui vivent, non de la charité qu'on leur fait, mais de la charité qu'ils font. Les défenseurs de l'exploitation hypocrite des enfants ont pu cependant être renseignés par les enquêtes, les jugements des tribunaux, les colères indignées d'un évêque qui, avant sa dénonciation, était leur ami. Mais cela ne les touche pas, ils ne veulent rien savoir et protestent au nom de la liberté, qu'ils détestent, et qu'ils ont toujours combattue quand ils étaient les maîtres.

On trouve une preuve irréfutable de l'existence d'un très grand nombre de ces œuvres, dont la bienfaisance est le prétexte et la spéculation le véritable but, dans l'admirable travail de M. Théophile Roussel présenté au Sénat pour soutenir le projet de loi sur la protection des enfants abandonnés, délaissés et maltraités. Jamais, à aucun moment, les faits publiés par cet homme de bien, aussi modéré que juste et bienveillant, n'ont été contestés, même dans les discussions les plus vives. Ce rapport date de trente ans ; mais de temps en temps un scandale nouveau vient nous faire connaître que les choses n'ont pas changé. Dans cette longue étude de l'enquête faite en 1882 sur les orphelinats, ouvroirs,

refuges, etc., par le ministère de l'Intérieur, M. Th. Roussel démontre que les enfants enfermés dans un très grand nombre de ces établissements sont de véritables victimes de la spéculation, soumises souvent à une hygiène déplorable par nourriture insuffisante, par surmenage dans le travail, par privation de grand air et de liberté ; il démontre aussi que l'instruction primaire y est ordinairement négligée et quelquefois absolument nulle, que l'enseignement professionnel y fait complètement défaut, que dans quelques-uns on donne de dangereuses leçons de mendicité et de vénalité, et que les filles, à leur sortie de ces établissements charitables, véritables maisons industrielles, sont incapables de subvenir à leur existence n'ayant pas de métier, et fatalement vouées à toutes les misères et à tous les désordres. On constate encore qu'un grand nombre de ces maisons, dites de charité, refusent à l'autorité tout renseignement, ou restent obstinément fermées à toute visite des inspecteurs de l'Etat ; que l'existence de quelques-unes lui est inconnue, même dans le département de la Seine, et que dans des cas, malheureusement trop nombreux, il est impossible de surveiller les pratiques coupables dont les enfants sont victimes.

De tout cela, on doit conclure nécessairement que les établissements destinés à recevoir des personnes incapables de se défendre, enfants, malades, vieillards, ne doivent pouvoir exister sans être légalement soumis à la surveillance et au contrôle de l'Etat.

Jusqu'en 1892, l'Administration, s'appuyant sur l'édit de 1666, sur l'ordonnance royale de 1749, et sur l'avis du Conseil d'Etat de 1806, croyait posséder le droit de contrôle et de fermeture de ces établissements ; le législateur, comme l'administration, y croyait si fermement que M. le député Pichon l'affirmait à la Chambre des députés sans rencontrer une contradiction, ou même l'expression d'un doute. Non seulement ce droit était affirmé devant la Chambre, mais encore il avait été sévèrement appliqué. Malgré cette croyance générale et traditionnelle, malgré les avis très affirmatifs de jurisconsultes éminents, malgré des applications retentissantes, un ministre timide et prudent, dans la crainte d'une contestation qui cependant jusqu'alors ne s'était jamais produite ou n'avait même jamais été indiquée, s'adressa au Conseil d'Etat qui, par son avis du 14 janvier 1892, déclara : « Que dans l'état actuel de la législation, le gouvernement ne possède des droits de police et de contrôle que sur les établissements de bienfaisance privés fondés par des associations de plus de vingt personnes, ou sur ceux auxquels s'applique une réglementation résultant de textes spéciaux ».

En fait, d'après cet avis, qui règle la jurisprudence actuelle, le gouvernement est dépourvu de tout droit de police et de contrôle, car les sociétés de plus de vingt personnes peuvent facilement diminuer le nombre apparent des fondateurs d'un établissement de bienfaisance, ce qui se fait couramment d'ailleurs. Il ne conserve donc ce droit que sur les institutions reconnues d'utilité publique, celles qui précisément ont le moins besoin de surveillance.

Non seulement l'enquête du ministère de l'Intérieur sur les établissements de bienfaisance privés, mais encore les rapports des inspecteurs généraux signalant la continuation des mêmes abus et décrivant l'état abominable de certains établissements au point de vue de l'hygiène, démontra au gouvernement qu'il était impossible de rester désarmé devant ces abominations. Le Conseil supérieur de l'assistance publique, à l'ouverture de sa session de 1894, fut invité, par un rapport du Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, approuvé par le ministre de l'Intérieur, à donner son avis sur la nature et l'étendue des pouvoirs dont l'administration doit être investie à l'égard des établissements de bienfaisance privés. « J'espère, lisait-on dans ce rapport, relatant des faits monstrueux, avoir mis en lumière la nécessité de compléter notre législation charitable *par une loi* relative aux établissements de bienfaisance privés ; et j'ai l'honneur de vous proposer de confier la préparation de cette loi au Conseil supérieur de l'assistance publique ».

Un premier rapport, très solidement documenté, dont les conclusions se résumaient dans un projet de loi, fut déposé.

Ce projet de loi tendait à se rapprocher le plus possible de la loi du 30 octobre 1886 sur les établissements d'enseignement primaire privés, dans ses conditions d'ouverture, de contrôle et de fermeture. Cette similitude s'expliquait facilement pour ce qui concerne les enfants, car ceux dont la loi nouvelle doit s'occuper, étant soumis le plus souvent au régime de l'internat et n'ayant, dans un très grand nombre de cas, d'autre défenseur que l'Etat, ont besoin d'une protection, au moins aussi attentive que les enfants de l'instruction primaire qui ont pour défenseurs naturels leurs parents. Les malades et les vieillards doivent bénéficier d'une protection semblable parce que, désarmés par la maladie ou par l'âge, ils sont incapables, comme les enfants sans famille, de se défendre eux-mêmes. Le parallélisme de ces deux lois devait d'ailleurs faciliter la connaissance et l'application de la loi nouvelle.

Le projet de loi parut à la commission du Conseil supérieur, chargée de cette étude, attentatoire à la liberté de la bienfaisance, alors que la loi du 30 octobre 1886 n'a jamais été accusée d'attenter à la liberté de l'enseignement primaire. Un autre rapporteur fut nommé et un nouveau projet supprimant toutes les garanties de la déclaration, modifiant les conditions de l'inspection ordinaire des établissements de bienfaisance, ne donnant enfin le droit de fermeture qu'à l'autorité judiciaire, fut présenté au Conseil. Ce rapport ne concluait pas par un projet de loi, comme l'avait demandé l'administration, mais par une courte série de principes qui non seulement diminuaient l'efficacité de la déclaration et du contrôle, mais encore proposaient, avec une habileté caractéristique, la suppression, pour les établissements de bienfaisance privés, de deux des lois scélérates : la loi de 1886 dans ses articles 40 et 42 ayant trait l'un aux conditions d'ouverture de toute école primaire, l'autre à l'obligation de recevoir la visite de l'inspecteur primaire, et la loi de 1892 sur l'inspection du travail dans les manufactures. Voici comment le nouveau projet procédait à cette élimination : les établissements de bienfaisance privés ne pourraient être visités que par des *délégués* du gouvernement et non par les inspecteurs ordinaires, généraux ou autres, de l'assistance, de l'instruction publique et du travail dans les manufactures. Après une longue discussion, le Conseil supérieur vota une série d'indications présentables grâce à l'initiative de M. Paul Strauss, indications qui furent soumises au Conseil d'Etat.

De l'étude et de l'avis du Conseil d'Etat, le gouvernement a tiré le projet dont il a saisi le Parlement qui aura institué, s'il l'adopte, une loi réellement protectrice de l'enfance et des malheureux incapables de se défendre, permettant aussi de faire disparaître les éta-

blissements d'exploitation de la charité. Ce projet donn toute satisfaction aux partisans du premier rapport pré senté au Conseil supérieur de l'assistance publique, sauf en ce qui touche l'ouverture des établissements de bienfaisance privés. En lisant le projet du gouvernement, on voit que le parallélisme avec la loi de 1886 sur l'organisation de l'enseignement primaire s'est pour ainsi dire imposé. Le projet s'en rapproche visiblement dans ses conditions de surveillance et de pénalité. Ce qui rend les décisions de l'autorité administrative moins discutables dans la loi de 1886, c'est qu'elles sont déterminées par les avis d'un conseil départemental de l'instruction publique, et en second ressort par le Conseil supérieur. On ne peut, quelque sévères que soient les mesures prises par un préfet ou par le ministre, accuser l'administration d'abus de pouvoir, puisqu'elle n'a agi qu'après discussion et délibération d'assemblées composées d'hommes absolument compétents. Une minorité du Conseil supérieur de l'assistance publique avait demandé la création, par la nouvelle loi, de ce rouage qui assure des garanties de justice, et de donner au Conseil départemental d'hygiène et au Conseil supérieur de l'assistance publique, vis-à-vis des établissements de bienfaisance privés, les attributions du Conseil départemental et du Conseil supérieur de l'instruction publique vis-à-vis des établissements libres de l'enseignement primaire. On a objecté que le conseil départemental et le Conseil supérieur de l'instruction publique sont en partie nommés à l'élection, alors que le Conseil d'hygiène et le Conseil supérieur de l'assistance publique sont entièrement nommés par l'administration. Mais le collège électoral manque-t-il donc pour constituer ces derniers Conseils? Médecins des hôpitaux, professeurs de faculté, membres des conseils d'administration des hospices et hôpitaux, directeurs d'établissements d'assistance privés reconnus d'utilité publique, hygiénistes, pharmaciens, etc., ne forment-ils pas un corps électoral présentant toutes les garanties? Quant au Conseil supérieur de l'assistance, ces différents électeurs ne pourraient-ils faire ce que fait le corps enseignant et voter par catégories? La loi établirait, sans aucune difficulté, ces catégories d'électeurs. L'action des Conseils départementaux dans l'ouverture des établissements privés de l'enseignement primaire est absolument précieuse : une organisation semblable doit être considérée comme indispensable pour l'ouverture des établissements d'assistance privés, surtout quand on se rapporte aux faits lamentables constatés dans l enquête de 1881, aux cas cités dans l'*Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique* de Napias et A. J. Martin, et dans le rapport au ministre de l'Intérieur fait par le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques.

La nécessité de ce Conseil départemental d'assistance avait déjà été indiquée il y a plus de cinquante ans. En 1851, dans un projet de loi sur l'assistance présenté à l'assemblée législative, M. de Melun demandait, non seulement la création d'un conseil supérieur, mais aussi celle d'un *comité départemental* d'assistance chargé de la direction et de la surveillance qui lui sont attribuées par les lois et les règlements sur les institutions et les établissements départementaux d'assistance.

Le projet de loi présenté par le gouverment comprend 15 articles. Après avoir défini ce qu'est un établissement de bienfaisance privé, il impose : sa déclaration à la mairie dans les huit premiers jours de son ouverture ; un registre d'identité des assistés coté et paraphé par le juge de paix ; l'obligation de l'enseignement professionnel ; l'obligation de la constitution d'un fonds commun pour donner un secours en argent à l'assisté à sa sortie de l'établissement, ou la remise d'un pécule dont la quotité est fixée par âge à partir de l'âge de 13 ans. Il impose aussi la surveillance par le service d'inspection de l'assistance actuellement existant, par le préfet, par le sous-préfet dans son arrondissement, et, en vertu d'une délégation préfectorale, par le secrétaire général ou un conseiller de préfecture, n'étant d'ailleurs dérogé en rien à la loi sur l'enseignement primaire, et à celle sur la surveillance du travail dans les manufactures. En outre, le projet de loi donne au préfet le pouvoir de fermeture de l'établissement dans les cas : d'insalubrité, d'immoralité, d'absence d'enseignement professionnel, de non constitution du fonds commun pour secours de sortie, ou de non formation du capital pécule de l'assisté. Le préfet prononcera aussi la fermeture de l'établissement si ses injonctions n'ont pas été exécutées, le directeur dudit établissement ayant la possibilité d'un recours transmis au ministre par le préfet et jugé par le Conseil d'Etat ; toutefois, la réouverture ne pouvant avoir lieu sans autorisation préfectorale. Des poursuites seront ordonnées devant le tribunal de simple police pour les infractions aux articles imposant la déclaration, l'existence du registre d'identité, la réouverture sans autorisation préfectorale et la violation des règles établies par le règlement d'administration publique pour ce qui regarde le fonds de secours et sa distribution, ou la remise du pécule ; enfin poursuite en correctionnelle de tout directeur qui refuse de se soumettre à l'inspection.

La loi ainsi constituée protégera efficacement les faibles sans défense ; elle me paraîtrait excellente avec quelques modifications. A l'article 1er il y a un second paragraphe ainsi conçu : « Est considéré comme ayant créé un établissement de bienfaisance tout particulier ou toute association recueillant plus de sept assistés ». Il est certain que lorsqu'une famille recueille chez elle un ou deux enfants, elle reste une famille et ne constitue pas un établissement d'assistance. Mais il y a des réunions de moins de sept enfants qui servent à des spéculations fâcheuses, ne serait-ce que celles qui sont organisées par des entrepreneurs de mendicité déguisés en bienfaiteurs. D'autre part, il y a des réunions de plus de sept enfants qui ne peuvent être considérées comme des établissements de bienfaisance, par exemple l'œuvre souvent rappelée de M. Deleuze qui avait recueilli 18 jeunes filles, les avait élevées, fait instruire, dotées et mariées dans le seul but de se constituer une famille nombreuse et de faire du bien. Le chiffre des personnes recueillies n'est donc pas le seul élément à considérer pour constituer l'établissement charitable. La question de nombre est un point de fait qui doit être laissé à l'appréciation de l'administration, et en dernier ressort, des tribunaux. Il serait donc utile qu'il n'y eût pas de chiffre indiqué par la loi pour constituer un établissement de bienfaisance privé.

C'est à l'article 2 que se rencontre mon plus sérieux désaccord, presque le seul, avec le projet. Il dit dans un premier paragraphe : « Avant l'ouverture de l'établissement ou au plus tard dans les huit jours qui suivent cette ouverture, le fondateur est tenu d'en faire la déclaration à la mairie. Cette déclaration indique le siège de l'œuvre, son but, la personne responsable de sa direction. Il en est donné récépissé ». La déclaration devrait toujours être faite avant l'ouverture qui n'est en

vérité admissible qu'après certitude acquise par l'autorité que l'établissement déclaré peut recevoir sans danger des assistés. Fermer un établissement en activité, si ses conditions hygiéniques sont intolérables, est plus fâcheux à tous les points de vue, et pour l'impression décourageante sur le public bienfaisant, et pour les assistés jetés sur le pavé, que de retarder son ouverture jusqu'à l'exécution des améliorations nécessaires ou même de le fermer si les améliorations sont impossibles. Il vaut mieux prévenir que frapper. Le Dr A. J. Martin racontait au Conseil supérieur, dans la discussion sur le sujet qui nous occupe, qu'une brave et généreuse vieille demoiselle s'était donné la mission de recueillir des petites filles violées par leurs parents ; elle les logeait dans une pièce de la partie supérieure de l'habitation où les lits étaient tellement rapprochés les uns des autres qu'il fallait les faire enjamber par les enfants qui allaient successivement prendre leur place dans ce singulier dortoir.

Il n'y a encore dans ce cas qu'un encombrement dangereux au point de vue physique comme au point de vue moral ; mais que dire de cet orphelinat situé à 5 kilomètres de Paris, cité dans le rapport du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, établissement dans lequel il n'y aurait que 48 lits pour 66 orphelines, lits munis de matelas infects, la plupart dépourvus de draps, les autres couverts à demi de guenilles dégoûtantes. Les jeunes filles qui occupaient ces lits étaient les privilégiées ; les autres étaient couchées sur des grabats, sans draps, sans oreillers, sans couvertures, disséminées partout, dans des cabinets, des couloirs, des paliers carrelés, glacés, etc....

Et les dortoirs de cet autre orphelinat situé dans la région du nord ! Ils sont installés dans un hall dont le pavage, en briques posées sur champ, est au niveau du jardin, sans sous-sol, sans cave. Ce hall de 35 mètres de long est séparé en trois travées par des cloisons de bois percées de fenêtres restées sans vitres tout l'hiver. Dans les deux travées latérales, larges de 4 mètres, se trouvent les lits, et la travée centrale sert de préau couvert. Ces dortoirs sont donc sans lumière et sans air et il y règne une fade odeur de moisi. Cette description est faite par une inspectrice générale. Jamais pareilles demeures n'auraient dû pouvoir s'ouvrir et la simple déclaration n'aurait certainement pu sauvegarder les premières victimes. Beaucoup d'enfants ont dû mourir d'avoir vécu dans ces abominables endroits. Mais les pauvres meurent sans bruit et l'hôpital est un grand silencieux. Cependant on a connu un des effets de cette organisation abominable ; c'est toujours le rapport de M. Monod qui nous renseigne : « Pendant la nuit du 7 au 8 novembre 1890, dix petites filles couchées dans le dortoir qu'a décrit Mme l'inspectrice générale, furent atteintes de congélation des pieds, sept peu gravement, trois fortement, dont l'une, la jeune B.., à un degré tel que, transférée d'urgence à l'Hôtel-Dieu, elle dut y subir l'amputation des deux pieds ». Ne serait-il pas indispensable d'empêcher de s'ouvrir des établissements pareils ?

Dans le 1er projet de loi proposé au Conseil supérieur, il était spécifié : qu'après toute déclaration et avant l'ouverture de l'établissement d'assistance, une délégation nommée par le préfet et composée de l'inspecteur départemental de l'assistance publique et de deux membres du conseil d'hygiène, de salubrité et d'assistance devait être chargée d'examiner si les locaux sont suffisamment appropriés à leur destination et se trouvent dans les conditions d'hygiène indispensable.

A défaut d'opposition, l'établissement pouvait ouvrir à l'expiration du mois sans autre formalité.

On voit que c'est presque la copie de la loi de 1886 sur les établissements d'enseignement primaire privés. Et c'est le seul moyen d'empêcher les spéculateurs de la charité d'organiser la mortalité sous prétexte de bienfaisance.

Dans le même art. 2, on lit : « S'il s'agit d'une œuvre consacrée à recueillir les mineurs, la déclaration spécifie, en outre, la nature de l'enseignement professionnel qui leur sera donné, quand ils seront en âge et en état de travailler ». C'est excellent, mais une déclaration manque, c'est la déclaration des ressources possibles. C'est la jurisprudence du Conseil d'Etat pour l'ouverture des hôpitaux, c'est une nécessité que des exemples nombreux et récents nous indiquent : « Je connais à Paris, disait M. Paul Strauss dans cette discussion, telle œuvre qui n'offre aucune garantie au point de vue de l'hygiène, et la personne qui dirige cette œuvre et obligée d'aller mendier pour la soutenir ». Qui ne se rappelle, parmi les familiers de la bienfaisance, d'avoir reçu la circulaire de la directrice d'une œuvre de l'enfance qui demandait des secours pour l'achat d'un fourneau destiné à faire cuire la nourriture des pauvres enfants qu'elle recevait. Que l'on se rappelle l'orphelinat de Courbevoie d'où les jeunes filles disparaissaient sans qu'on ait pu les retrouver ; qu'on se rappelle l'*obole* et son asile de vieillards, œuvre montée par un souteneur et sa maîtresse et qui finit en correctionnelle laissant dans la rue des malheureux qui avaient été hospitalisés ; que l'on se rappelle aussi la maison de retraite de l'abbé Kérien, dont la spécialité était d'escroquer les vieillards qui lui avaient confié leur avoir contre son engagement de les loger et de les nourrir jusqu'à leur mort. Cette affaire d'assistance passa aussi devant la correctionnelle. Si avant l'ouverture des établissements de bienfaisance privés, la loi exigeait que la déclaration soit accompagnée de l'exposé des ressources destinées à subvenir aux besoins des assistés, et, à défaut de ressources existantes, de donner la liste des personnes qui se réunissent pour organiser l'œuvre de bienfaisance, les escrocs seraient absolument démasqués, ne pourraient organiser la traite des pauvres, et l'on n'aurait pas à déplorer les tristes exemples, presque déshonorants pour une société policée, que je viens de citer. On n'aurait pas aussi à déplorer la recherche des ressources dans la mendicité, non seulement du spéculateur lui-même, mais encore dans certains orphelinats, des enfants, exemples cités dans le rapport de M. Monod, dans le travail de M. Théophile Roussel, par les inspecteurs, etc. ; on ne verrait pas le budget des recettes de certaines maisons formé, pour une grande partie, par la présence rétribuée des enfants aux enterrements des gens riches, comme cela a été démontré par l'enquête de 1881. Ce dressage à la vénalité des larmes, et à la mendicité serait supprimé. Avec ces modifications légères, l'article 2 me paraît excellent, surtout dans cette obligation absolue, et dont l'application doit être sévèrement surveillée, de déclarer la nature de l'enseignement professionnel qui sera donné aux enfants. C'est du travail des enfants qu'un très grand nombre d'orphelinats tirent leurs ressources : le rapport de M. Th. Roussel l'avait nettement déclaré, la lutte de l'évêque Turinaz contre le Bon Pasteur a démontré que rien n'était changé dans ces pratiques de l'exploitation de l'enfance. La loi projetée permettra

de faire justice de ces honteuses pratiques, elle donnera aux malheureux enfants, par son article 4, le moyen d'avoir un métier à leur sortie de l'établissement et de ne pas être exproprié de leur seule fortune, de leur seul capital, le travail. Par les articles 5 et 6, ils auront la certitude de ne pas être dépouillés de l'argent gagné par eux, et de toucher un pécule en quittant la maison où ils auront appris un métier. Voici ce que dit le projet de loi pour la formation de ce pécule : « Il est opéré sur les ressources des établissements, pour le compte de chaque assisté et par journée de travail un prélèvement dont le minimum est fixé à : 0 fr. 10 par assisté de 13 à 15 ans ; 0 fr. 15 par assisté de 15 à 18 ans ; 0 fr. 20 par assisté au-dessus de 18 ans.

Les sommes revenant aux intéressés sont versées tous les trimestres, à la caisse d'épargne postale, au nom de chacun d'eux. Les versements sont inscrits sur un livret individuel et le capital ne peut être remis aux titulaires qu'à leur majorité ou en vue de favoriser leur établissement. »

Mais cette loi devra être sévèrement appliquée, ce qui n'a pas toujours lieu pour d'autres lois aussi utiles et qui ont été ardemment demandées, comme la loi sur l'instruction primaire. L'énumération des fonctionnaires chargés de l'inspection peut nous être une garantie de son application, à la condition toutefois que l'inspection générale, composée d'hommes si érudits et si expérimentés, fasse des tournées fréquentes pour dissiper, sur quelques points du territoire, la somnolence provinciale, et fournir les avis et les conseils que leur haute compétence dans les questions d'assistance rend précieux et souvent nécessaires.

En résumé, cette loi excellente, avec quelques modifications très légères, surtout en ce qui touche à l'ouverture des établissements, sauvegardera efficacement les droits des assistés, des faibles qui ne peuvent se défendre eux-mêmes, enfants, malades et vieillards ; elle empêchera les spéculations hypocrites et criminelles qui n'ont pu jusqu'ici être atteintes, ni même, trop souvent, être connues.

MASSOTHÉRAPIE

A propos « du massage chez les tabétiques » du docteur Kouindjy ;

Par le Dr de **FRUMERIE**.

Il ne faudrait pas juger, je crois, le massage au point de vue rétrospectif, d'après les résultats obtenus au temps de *Charcot*. Il n'y avait guère de médecins qui eussent pris la peine de s'en occuper à cette époque, et les masseurs d'alors étaient, pour la plupart, des gens dénués de toute instruction médicale. Rien d'étonnant, dès lors, que les résultats d'autrefois n'aient pu équivaloir aux résultats d'aujourd'hui. Le massage ne visait pour ainsi dire que les muscles des membres et les articulations ; actuellement ce sont surtout *les nerfs* que l'on cherche à influencer, et pour une grosse part le système sympathique.

Le passage cité par le Dr Kouindjy, d'après plusieurs de nos grands neurologistes actuels, *qu'il existe une relation intime entre les nerfs périphériques et la moelle épinière, et qu'en agissant sur les premiers, on pourrait agir en même temps sur la seconde*, est digne de toute attention. Je m'étais permis d'avancer, il y a dix ans, pareille idée ; mais devant les blâmes, je n'osais plus contredire les idées reçues. A ce moment, on ne croyait qu'aux dires des classiques, et Dieu sait ce que pouvait valoir l'opinion de gens qui ignoraient ce que peut être le massage scientifique.

La mise en jeu directe des vaso-moteurs des nerfs périphériques se transmet également et d'une façon certaine aux plexus et au tronc du nerf grand sympathique, et c'est de cette manière qu'il faut expliquer beaucoup de phénomènes dynamiques ou réflexes que l'on met vulgairement sur le compte de la suggestion, ce fameux antagoniste du traitement manuel.

Nous jugerons donc le massage d'après les résultats actuels, puisqu'on n'a commencé que récemment à le pratiquer avec quelque rigueur scientifique. Pour la première fois, en plein Paris, on a pu entendre parler sur le massage des médecins qui s'étaient donné la peine de l'étudier au préalable. Mais, à l'étranger, surtout dans les pays scandinaves et en Allemagne, il y avait longtemps que les autorités médicales s'étaient intéressées à cette branche nouvelle de la thérapeutique qu'ils avaient, cependant, longtemps jugée au-dessous de leur dignité.

Si l'étiologie du tabes semble nettement syphilitique, on est aussi d'accord sur ce fait qu'il n'existe guère de maladie où la symptomalogie soit plus variée. Les guérisons que l'on cite ne sont, en réalité, que des périodes de rémission aussi variables d'ailleurs dans leur degré que dans leur durée. Il est vrai que les formes du tabes varient aussi à l'infini, et le traitement manuel qui convient à l'une n'est nullement favorable à l'autre. Les deux desiderata fondamentaux que doit réaliser chaque intervention manuelle, tantôt *stimuler*, tantôt *calmer*, peuvent tous les deux, en temps opportun, s'imposer à l'esprit de l'opérateur. Cependant, d'après notre expérience déjà longue, la nature de l'intervention doit plutôt être *calmante*. Et c'est justement ce qui m'engage à ajouter quelques remarques à l'excellent article de M. Kouindjy. Même les manipulations stimulantes dont on se sert contre l'anesthésie, ne doivent être employées qu'avec grande modération, si l'on ne veut pas voir le malade aller de mal en pis, jusqu'à l'hyperesthésie.

Le traitement que nous faisons suivre à nos ataxiques et tabétiques, diffère donc tout à fait de celui qu'a exposé M. Kouindjy, nos manipulations étant presque toutes *calmantes*. Par conséquent, proscrivons toute intervention brusque et violente, y compris nécessairement les tapotements. On peut se servir, pourtant, mais, à titre d'exception, de vibrations fortes et d'écrasement (ce que l'on appelait autrefois friction).

Les manipulations indiquées dans ces cas sont les différentes formes *d'effleurage* (superficiel et profond) et *la compression prolongée à pleine main*, que j'ai proposée le premier, et qui donne de très bons résultats contre les douleurs fulgurantes.

Ces douleurs ne sont guère soulagées par les manipulations ordinaires, pas même, quoi qu'on dise, par des séances répétées de *larges effleurages*. Mais le point important, c'est que la compression prolongée à pleine main soulage en quelques minutes, et fait souvent cesser des douleurs qui ont résisté à d'autres moyens assez énergiques.

Outre les larges effleurages ordinaires, on emploiera les *effleurages profonds*, la seule manipulation stimulante utile, associée à la compression prolongée précitée, et aussi le *tremblement* des viscères abdominaux.

Ajoutons enfin le mode d'*extension* que nous avons imaginé et que nous jugeons de beaucoup préférable à la suspension ; l'arsenal manuel est complet.

Cette extension s'effectue de la manière suivante. Le sujet est couché sur un lit dont le rebord ne soit pas trop élevé ou sur une chaise longue. Il place ses pieds contre la poitrine de l'opérateur, qui saisit ses mains dans les siennes. L'opérateur tire ensuite, à trois ou quatre reprises, le malade sur lui, en l'invitant à se laisser aller, sans pourtant fléchir les genoux. En faisant un mouvement vibratoire avec les bras, l'extension agit encore mieux et sur la moelle, et sur les sciatiques, et sur les tissus ligamenteux et musculaires du dos, sur lesquels on opère néanmoins avec assez d'énergie mais sans violence. Le mouvement influe aussi sur les plexus brachiaux, et ce genre d'extension n'offre aucun danger par rapport au col fémoral, si fragile chez certains tabétiques.

Un autre mouvement que l'on pourrait peut-être autoriser

le sujet à exécuter chez lui avec l'aide de quelqu'un de son entourage, et qui agit en étendant la moelle comme la suspension, est le suivant :

Le malade se place debout devant un meuble, sur lequel il appuie ses mains, les pieds posés à une distance que l'on augmente graduellement, à mesure que l'état s'améliore. En invitant le sujet à ne pas fléchir les genoux, l'aide le pousse en avant par une pression continue exercée entre les deux omoplates. On renforce l'effet du mouvement en plaçant sous les pieds du sujet une planche légèrement montante, avec l'appui de traverses, si l'on veut, et sur laquelle le sujet monte de plus en plus, à mesure que l'on peut forcer l'extension.

L'expression « guérison de l'ataxie » est trop optimiste. On améliore les symptômes, on ne guérit pas la lésion. La plus grande difficulté du traitement manuel est justement de pouvoir juger, d'une façon précise, le résultat réellement obtenu ; on a des mieux non motivés, dus ou non à l'intervention. On risque, en effet, de tomber dans l'exagération, ce qui serait faire le plus grand tort à la méthode que l'on préconise.

Je fais à peu près la même observation pour la guérison d'un lumbago en 2 ou 3 séances. Le malade n'est pas guéri et ne peut pas l'être en si peu de temps ; il n'est que « blanchi », pour employer une expression vulgaire. C'est un arthritique chez qui le premier refroidissement, courant d'air ou humidité, réveillera les douleurs. L'opérateur n'a pas eu le temps nécessaire pour réduire ou dissiper les indurations musculaires, aponévrotiques ou panniculaires, provoquées par une déchirure ou a frigore. Les sciatiques, le torticolis ou les douleurs intercostales, qui alternent avec son lumbago, caractérisent bien son état et montrent qu'il faut un traitement beaucoup plus long pour le guérir localement et infiniment plus long encore pour améliorer sa circulation défectueuse.

Quant à la rééducation, un seul mot. Le malade, anesthésique, n'a pas assez conscience de la fatigue pour se garer du surmenage ; il faut le surveiller ; l'opérateur fera bien, pendant les intervalles de repos, d'exécuter de larges effleurages. C'est dire que les exercices de rééducation ne doivent guère être confiés au malade seul, mais s'accomplir, de préférence, sous les yeux du médecin.

Quant à la contracture, il est certain qu'il ne faut pas toucher aux muscles contracturés, les fléchisseurs, mais fortifier, par tous les moyens possibles, leurs antagonistes, les extenseurs.

Les fléchisseurs contracturés doivent être allongés prudemment et graduellement par des mouvements appropriés. Ainsi, par exemple, pour l'avant-bras, par l'extension, et, en temps voulu, par l'hyperextension associée aux mouvements de supination.

C'est justement à cause de ce précepte, et de la difficulté de localiser et de doser rigoureusement l'énergie électrique que l'électrothérapie doit être proscrite du traitement des contractures.

« Le massage de la vessie, etc., d'après les auteurs suédois » est un terme beaucoup trop vague. Il faut préciser, surtout, dans une affection où le massage exécuté un peu trop fort peut faire beaucoup de mal.

Nous avons plusieurs observations où des masseurs, même habiles, ont provoqué des cystites très longues à guérir ; et très certainement par un massage defectueux et trop violent.

La parésie vésicale chez les tabétiques peut être combattue par : 1° un prudent massage abdominal, et 2°, des tremblements de la région vésicale ; l'on peut même se hasarder à enfoncer ses doigts recourbés derrière le pubis pour mieux atteindre l'organe. Il est préférable de remplir la vessie environ au tiers d'eau boriquée ; c'est dire que l'organe, pendant le traitement manuel, ne doit ni être vide, ni contenir des urines septiques.

Nous avons pratiqué plusieurs fois, avec d'excellents résultats, ce traitement de la vessie, nous basant sur ce fait, que la vessie comme les autres viscères, a une riche innervation interstitielle. Par conséquent, c'est la paroi qu'il faut atteindre avec la main. Ceci n'empêchera pas d'étendre à la région périnéale, comme à la région fessière, le bénéfice de « l'effleurage profond » et des « pressions continues à pleines mains ».

Quant au traitement direct des organes génitaux chez ces malades, préconisé par Zabludowski, il est à tout le moins hasardeux, pour ne pas dire plus.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

De la mortalité dans l'armée. — Réformes nécessaires dans les conditions sanitaires.

(2ᵉ *article*). (1)

Réformes dans le personnel sanitaire.

Dans la première partie de ce travail, j'ai cherché à montrer, par quelques exemples, la nécessité d'améliorer, dans un certain nombre de cas, les conditions hygiéniques du milieu militaire. J'ai dit qu'il ne suffisait pas, par des circulaires, de prescrire l'application de ces mesures ; qu'il fallait en faire surveiller et contrôler l'application par nos confrères de l'armée, parce que des médecins sont seuls capables d'en comprendre toute l'importance, et d'apporter à leur exécution toute la rigueur sans laquelle l'hygiène ne peut être que dérisoire ou vexatoire.

N'est-il pas étonnant, par exemple, qu'un sous-intendant soit convoqué chaque fois pour les échanges de literie, alors que, dans aucune circonstance, même pour celles de la désinfection, la présence du médecin n'est jamais exigée ?

A vrai dire, le nouveau règlement sur le service de casernement prescrit que les médecins militaires doivent faire des propositions et relever les défectuosités concernant l'hygiène, mais sur l'invitation des chefs de corps ! Cette latitude est-elle suffisante ? Ne voit-on pas qu'aucune initiative n'est laissée à nos confrères ?

N'est-il pas illogique que ceux-là qui sont plus capables d'étudier et d'apprécier la nécessité de ces améliorations soient obligés, pour les proposer, d'attendre le bon plaisir de ceux qui n'ont à ce point de vue que des notions incomplètes ? Comment n'a-t-on pas compris que cette restriction apportée à l'accomplissement d'un devoir dicté par leur conscience les placerait dans l'alternative ou de se taire ou de courir le risque d'indisposer contre eux le chef que les observations pourraient mécontenter ? Pour expliquer cette situation, il est nécessaire de dire sans parti-pris, en tout désintéressement, quelle est la position du médecin dans les régiments. Je vais essayer de le faire. Mais avant tout, je voudrais que l'on l'on soit bien convaincu qu'il n'entre dans ma pensée rien d'aigri, ni de chagrin, que je renie toute idée d'affaiblir en quoi que ce soit la discipline dans l'armée, que mon seul désir est de montrer que sans nuire à cette discipline, sans affaiblir l'autorité du commandement, on peut donner à chacun sa place et le rôle en rapport avec sa dignité et la conscience de son devoir.

Il faut pourtant le dire, la situation du médecin dans un régiment n'est pas celle qu'il doit occuper au point de vue que nous venons d'énoncer. S'il n'est plus, comme du temps d'Ambroise Paré, aux ordres du seigneur commandant les troupes levées par ce dernier, le médecin dans un régiment est encore actuellement le subordonné du commandant le régiment, colonel ou chef de bataillon, suivant les cas ; il est toujours pour lui un inférieur, hiérarchique, auquel on est plus porté à donner des or-

(1) Voir *Progrès médical*, n° 1, 3 janv., 1903, page 7.

dres qu'à recevoir des avis. Il peut même arriver que ces ordres ne concernent pas seulement les choses militaitaires de la discipline ou du service intérieur, mais qu'ils comportent des observations sur le trop grand nombre d'hommes reconnus indisponibles, même sur des diagnostics médicaux. Je n'exagère rien : j'ai vu personnellement un médecin réprimandé par l'autorité supérieure pour avoir porté le diagnostic de « dyspepsie alcoolique » chez un vieux cantinier proposé pour la médaille militaire. On lui objectait que cet homme, objet d'une pareille proposition, ne pouvait être un alcoolique, puisqu'il n'avait jamais eu de punition pour ivresse, oubliant que l'intoxication lente diffère absolument de l'empoisonnement aigu.

Autre fait : quand un médecin de régiment établit son rapport d'inspection annuelle, rapport qui doit relater les conditions sanitaires du corps et toutes les causes qui ont pu les influencer, il doit le soumettre à l'appréciation du colonel. N'est-il pas arrivé quelquefois que des observations faites par des confrères soucieux de leur devoir, sur l'hygiène du casernement, sur l'alimentation, les exercices, ont dû être modifiées sur l'invitation du chef de corps ? Est-il possible que, dans pareilles conditions, le médecin conserve une indépendance assez grande pour que son contrôle soit inefficace ? N'est-il pas regrettable, et en désaccord complet avec ce que l'on doit attendre de notre dignité professionnelle, de placer un médecin entre le souci de ses intérêts et le sentiment de son devoir.

Je ne veux pas m'appesantir sur les nombreux froissements d'amour-propre auquel le médecin peut se trouver en but ; sur le rang tout à fait secondaire dans lequel on le place au point de vue militaire ; sur les questions d'uniforme, où l'on a pris le soin de bien marquer qu'il ne faisait pas partie des combattants, à une époque où l'on ne se bat plus guère, mais où le médecin plus que tout autre officier, a l'occasion de risquer sa vie dans les colonies, où chacun court les mêmes dangers. Tout cela diminue son prestige au point de vue de la troupe ; conditions secondaires, je l'avoue, aux yeux de ceux qui, comme la plupart de nos camarades, ne croient pas que la valeur d'un homme se juge par ses titres et ses galons ; mais conditions importantes néanmoins au point de vue de la masse, que le prestige de l'autorité fascine. Je préfère glisser sur ces points de vue, afin d'éviter le reproche d'être un esprit chagrin. On comprendra néanmoins que, pour beaucoup, semblable situation devienne à la longue difficile à supporter, et que bon nombre d'hommes sérieux, soucieux de leurs droits et de leur dignité, préfèrent le sacrifice de leur avenir à celui de leur personnalité médicale, et abandonnent avant le temps leur carrière plutôt que de la continuer en mécontents ou en indifférents.

Le tableau que je viens d'esquisser, et qui n'a rien rien d'exagéré, expliquera facilement que, dans de pareilles conditions, le médecin placé dans une situation aussi subalterne, ne jouit pas de l'indépendance nécessaire pour exprimer franchement un avis qui peut souvent déplaire. Il faudra une certaine fermeté de caractère pour faire des observations sur des défectuosités résultant d'un manque de surveillance dans l'exécution des règlements hygiéniques. Est-il admissible pourtant que l'avenir de ce médecin dépende des notes qui lui seront données par un chef beaucoup plus disposé à apprécier sa soumission, son esprit d'obéissance, que son esprit critique, que bien souvent, hélas ! il qualifiera d'esprit tâtillon, chagrin ? N'est-il pas illogique, en outre, que ce supérieur, qui devrait considérer le médecin comme un conseiller plus au courant que lui de toutes les questions relatives à l'hygiène de la troupe, soit appelé à lui donner des notes techniques, (Le feuillet annoté par le chef de corps comporte aussi son appréciation sur la valeur professionnelle de son subordonné.) Comment peut-il l'apprécier ? Est-ce d'après sa propre impression, impression souvent faussée, ou par la rumeur publique ? La rumeur publique ! Nous savons tous ce qu'elle vaut ; nous savons tous comment s'établissent et se détruisent les réputations médicales !

Et, de suite, une conclusion s'impose : le médecin chargé de surveiller les conditions sanitaires d'un régiment doit dépendre uniquement de celui-là seul qui peut apprécier techniquement la valeur et la justesse de ses observations, c'est-à-dire du directeur du service de santé. Il faut que les avis qu'il donne au chef de corps soient approuvés suivant leur importance réelle par un médecin dont il reconnaît l'expérience, lequel les transmettra avec ses annotations à l'autorité supérieure du commandement. Il appartiendra au général commandant le corps d'armée de donner les ordres nécessaires pour leur exécution, sans que le chef de corps, déjà prévenu par le médecin du régiment, puisse s'y soustraire en n'en tenant aucun compte. Pourquoi ce qui est admis pour le service de l'intendance, chargé de contrôler la gestion financière, n'existerait-il pas pour le service de santé chargé de surveiller la réglementation hygiénique ?

En quoi cette manière de faire nuirait-elle à la discipline ? En quoi pourrait-on dire qu'il y a là une correspondance latérale, faite à l'insu du colonel ou de son représentant, puisqu'il aura tout d'abord été prévenu, puisque tout se fera au grand jour, que chacun aura eu connaissance des faits incriminés ?

La dignité de tous ne sera-t-elle pas au contraire plus assurée ? Celle du chef de corps pour qui le médecin ne sera pas un subordonné dont on n'aime pas à recevoir les avis ; celle du médecin, qui ne verra plus l'exécution des mesures qu'il demande dépendre du bon plaisir d'un seul. En quoi le principe de l'autorité sera-t-il compromis parce que la manière de servir, le mérite scientifique et professionnel d'un médecin ne seront plus appréciés par un chef sous les ordres duquel il ne doit rester que momentanément, qui ne peut le juger que sous un point de vue restreint, n'ayant, sous le rapport des services qu'il rend à l'armée, qu'une importance tout à fait secondaire ? Car, quoi qu'on dise, la valeur militaire, quel que soit le coefficient qu'on lui donne, ne saurait entrer en ligne de compte avec le mérite professionnel et scientifique, au point de vue des bénéfices que la santé de l'armée en retirera.

Tout indique donc la nécessité de subordonner le médecin uniquement à son chef direct, le directeur du service de santé ; et par lui, mais par lui seulement ou par son représentant, à l'autorité supérieure du commandant de corps d'armée. Voilà le seul moyen de lui donner une initiative et une indépendance réelles, le seul moyen de lui permettre d'accomplir son devoir sans arrière-pensée, en toute conscience. Je vais plus loin, et je dis que, sous le rapport de l'exécution du service, les conditions seront plus faciles. On se plaint, en effet, beaucoup et avec raison, de la pénurie du nombre des médecins. On fait valoir que, dans certains établissements militaires, le service est mal assuré parce que nos confrères sont en nombre trop restreint, parce que les unités affectées par le règlement à tel ou tel formation sanitaire restant fixes et le nombre des malades augmentant, le médecin-chef,

insuffisamment secondé, ne peut remplir sa lourde tâche.

Il faut alors faire appel à des médecins attachés à un autre service. De là des complications inévitables, résultant de ce fait que le médecin détaché doit contenter deux supérieurs, et qu'il aura toujours une certaine tendance à satisfaire surtout son chef immédiat duquel son avenir dépend.

Avec le régime que nous proposons, avec le système de médecins réunis sous l'autorité unique et immédiate du directeur du service de santé, tous les inconvénients disparaissent, puisque celui-ci répartit le personnel dont il dispose, suivant les besoins du service. N'est-il pas plus avantageux, par exemple, que, sauf approbation du commandement supérieur, le directeur désigne pour le service des régiments un certain nombre de médecins, suivant l'importance de ce service, plutôt que d'affecter d'une façon permanente deux ou trois médecins à chaque régiment, alors que, suivant les circonstances, ce nombre sera trop élevé ? car tout le monde sait qu'il y a des périodes de l'année, où l'effectif des corps de troupe subit des variations importantes. Quel bien peut-il en résulter pour l'instruction professionnelle de nos confrères de leur confier pendant des années et des années un service régimentaire, où ils n'auront que des occasions insignifiantes de mettre à profit ce qu'ils ont acquis ou d'augmenter la somme de leurs connaissances ? Le roulement, établi par le directeur entre le service des hôpitaux et celui des infirmeries et de la surveillance hygiénique des corps de troupes, ne sera-t-il pas préférable ? Bien plus, n'est-il pas fâcheux que, dans une place, un médecin élevé en grade ne puisse avoir sur ses inférieurs un contrôle scientifique et professionnel par ce fait seul qu'ils sont sous l'autorité d'un chef de corps ? N'est-ce pas là pourtant ce qui arrive dans les cas, par exemple, où un médecin-chef d'hôpital n'a le droit de faire aucune observation à des médecins militaires beaucoup plus jeunes et moins expérimentés ? Et cependant, l'étude des malades qu'il reçoit dans son établissement lui permet de découvrir les causes anti-hygiéniques qui ont pu amener cette augmentation de la morbidité. Il n'en serait plus ainsi si le médecin le plus élevé en grade dans une garnison avait dans cette localité la direction des autres médecins, et s'il n'était que le lien direct entre ses subordonnés et le directeur du service de santé.

Cette mesure, qui est appliquée dans certaines places de guerre, doit l'être également dans toutes les autres.

J'ajouterai même qu'au point de vue militaire, chacun y gagnerait, et apprendrait ainsi à connaître les charges qui lui incomberont au moment de la mobilisation. On ne saurait nier également que le système de la subordination de tous les médecins à l'autorité immédiate du directeur du service de santé serait beaucoup plus efficace quant à l'utilisation des médecins de réserve. Il pourrait les répartir au mieux de la nécessité de leur instruction militaire qui, actuellement, il faut bien le reconnaître, est absolument négligée. Je ne vois pas réellement l'inconvénient qui en résulterait pour la mobilisation, puisqu'il n'est pas absolument indispensable que les médecins en temps de paix soient affectés aux unités dont ils seront chargés d'exécuter le service en temps de guerre. La nécessité d'être avec les hommes qu'ils auront à commander n'existe pas pour eux, comme pour les autres officiers.

Est-il également bien exact d'objecter que les soldats auront plus de confiance dans le médecin vivant depuis longtemps à leurs côtés ? Je ne le crois pas ; tout au contraire. Le contact permanent du médecin avec les soldats qu'il ne soigne pas toujours jusqu'à guérison, puisqu'il les envoie à l'hôpital, c'est-à-dire à un autre confrère pour lequel le malade gardera sa confiance et sa reconnaissance ; les remarques plus ou moins désobligeantes faites sur les médecins de régiment par des individus dont il a cherché à déjouer les ruses ou à réprimer la paresse ; le spectacle continu de l'infériorité dans laquelle est placé le médecin au point de vue militaire ; tout cela n'est pas fait pour relever son prestige, qui deviendra, au contraire, plus grand, quand on verra en lui ce qu'il doit être réellement : non pas un inférieur, mais un guide, un conseiller sûr, dont les avis sont écoutés, et que l'autorité supérieure tient en haute estime.

Les considérations qui précèdent auront, je l'espère, entraîné la conviction que, pour la garantie des conditions sanitaires de l'armée, il est indispensable que nos confrères jouissent d'une indépendance leur permettant d'exercer une surveillance efficace sur l'hygiène du milieu militaire. Je voudrais, dans un prochain article, démontrer que cette tâche ne peut être accomplie sans entraîner également quelques réformes dans le personnel subalterne des agents d'exécution du service de santé.

A. Demmler.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 février 1903.

Sur l'implantation de l'os mort au contact de l'os vivant.

MM. V. Cornil et P. Coudray, dans de précédentes recherches, ont déjà montré que la rondelle crânienne, détachée par le trépan et immédiatement réimplantée était à peu près résorbée en 3 mois et remplacée par un tissu osseux nouveau.

Depuis, les auteurs ont étudié comparativement les résultats de l'implantation d'une rondelle d'os mort, au lieu d'une rondelle vivante, en se plaçant dans des conditions identiques d'affrontement.

Les expériences de MM. Lannelongue et Vignal, puis celles d'Ochotin, ont porté sur la diaphyse et le canal médullaire des os longs ; elles ne sont donc pas identiques à celles de MM. Cornil et Coudray.

D'après M. H. Barth, l'os mort implanté dans un crâne de chien disparaît par le même mécanisme de résorption que l'os vivant et est remplacé complètement par de l'os nouveau. D'après les expériences de MM. Cornil et Coudray les résultats sont tout différents. L'os mort s'entoure rapidement d'une capsule fibreuse épaisse, et va rester à peu près étranger à ce qui se passe autour de lui. Au bout de huit jours, on note déjà sur le bord de l'os récepteur et à la face postérieure de ce dernier, entre lui et la dure-mère, une néoformation ossiforme.

Celle-ci est plus abondante après dix-huit et trente-cinq jours; mais à ces périodes, la rondelle, toujours entourée de sa capsule fibreuse, n'est pas attaquée sur ses bords, au niveau desquels on ne voit ni lacunes, ni cellules géantes. Au bout de six mois, la rondelle, à peu près inaltérée, a subi cependant, sur un de ses côtés, une fragmentation partielle. Les néoformations osseuses, signalées à des périodes rapprochées du début du processus, ont diminué beaucoup d'importance et sont remplacées en partie par des travées fibreuses. En certains points, au voisinage de la dure-mère, on voit que les cellules osseuses des ostéoplastes se transforment en cellules étoilées du tissu conjonctif.

En résumé, l'os mort se comporte à peu près comme un corps étranger : il est possible qu'il se fragmente à la longue, mais, au sixième mois, sa résorption est encore insignifiante.

De l'action pathogène des rayons et des émanations émis par le radium sur différents tissus et différents organismes.

M. J. Danysz rappelle que l'application sur la peau d'un tube de verre ou de caoutchouc renfermant un sel de radium produit une plaie, mais celle-ci n'apparaît qu'au bout d'un temps assez long (de huit à 20 jours.) En opérant avec un composé de chlorure de baryum et de radium, dont l'activité est 500.000 fois supérieure à celle de l'uranium métallique, la congestion sur la peau humaine survient déjà après quelques minutes.

Appliqué pendant 24 heures sur la peau du lapin ou du cobaye, ce composé détruit entièrement l'epiderme et le derme ; toutefois, le procesus destructif ne va pas plus loin, même si l'application est prolongée plus longtemps ; placé sous la peau, le tube ne détermine qu'une faible réaction de l'épiderme et n'agit pas davantage sur les muscles et le tissu conjonctif. Les intestins et les séreuses sont aussi peu sensibles ; des ampoules maintenues pendant un à quatre mois dans la cavité péritonéale de cobayes n'ont pas entraîné de lésions comparables à celles de la peau. Au contraire, l'action sur les centres nerveux est intense, du moins chez les sujets jeunes, car les adultes sont efficacement protégés par le tissu osseux. En appliquant au-dessus de la colonne vertébrale ou du crâne des tubes renfermant le composé en question, on obtient des phénomènes de parésie, d'ataxie, des convulsions, pouvant aboutir à la mort.

L'auteur a pu vérifier en outre que toutes les espèces microbiennes sont entravées dans leur développement par les radiations du radium, mais quelques-unes seulement, notamment celles qui produisent des diastases protéolytiques autodigestives (charbon), peuvent être tuées dans certaines conditions.

Enfin les sels solubles de radium, quand ils sont dissous dans l'eau distillée, émettent une sorte d'émanations qui empêchent complètement le développement des microbes du charbon.

Mécanisme d'action de la sécrétine sur la sécrétion pancréatique.

M. C. Fleig envoie une note relative à des expériences d'où il conclut que la sécrétine porte son action sur le pancréas lui-même, et non pas sur les centres nerveux extra-pancréatiques; en outre, elle agit, non en paralysant les ganglions fréno-sécrétoires intra-pancréatiques, mais en excitant, soit directement la cellule pancréatique, soit les éléments excito-sécrétoires ; en faveur de ce dernier mécanisme, on peut invoquer l'antagonisme qui existerait, d'après MM. Camus et Gley, entre la sécrétine et l'atropine, au moins pour les faibles doses de sécrétine. Dr Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 février.— Présidence de M. Bloch.

Tubes urinifères.

MM. Regaud et Policard ont étudié, chez 3 espèces de couleuvres, les tubes urinifères dans les deux sexes. Constamment, le segment préterminal est cilié, grêle et sans renflement. chez la femelle : chez le mâle, ce segment est renflé et contient des granulations.

M. Giard rappelle que, chez d'autres animaux, des différences analogues s'observent suivant le sexe ; chez les phosmidés, les tubes de Malpighi des femelles sont remplis par une sécrétion calcaire qui n'existe pas chez le mâle.

Emulsine des amandes amères.

MM. Bourquelot et Hérissey montrent que l'émulsine extraite des amandes amères est un mélange de ferments. Fischer en 1894 constatait que ce produit peut transformer le sucre de lait. Comme le suc de l'*aspergillus niger* qui dédouble certains glucocides n'altère pas le sucre de lait, il y a donc dans l'émulsine de la lactase dont l'action est nette sur le sucre de lait. L'auteur a découvert dans l'émulsine la *lactose*, la *gentianose*, aussi de l'*invertine*, ce qui représente, dans l'émulsine d'amandes amères, au moins 4 ferments.

Glycérine pure.

M. Nicloux indique une méthode rapide et sûre de dosage de faibles quantités de glycérine par l'oxygène consommé et l'acide carbonique produit.

Pouvoir rotatoire de l'hémoglobine.

M. Gamgee emploie la lumière monochromique rouge pour mesurer le pouvoir rotatoire de l'hémoglobine, qui est dextrogyre, tandis que la globine des globules est lévogyre.

Toxicité de l'alcool.

M. Gréhant démontre la toxicité de l'alcool éthylique par des expériences précises : 1° apres injection stomacale de 225 gr. d'eau additionnée d'alcool à 20 % sur un lapin de 3 kg., l'animal a succombé en 6 heures 26 minutes avec une température rectale de 11°5 (dose 15 c. c. d'alcool pour 1 kg. d'animal) ; 2° un chien de 7 kg. reçoit 350 c. c. d'alcool à 10 % ou 5 c. c. d'alcool au kg. ; il meurt dans la nuit, le sang renfermait 1 c. c. d'alcool absolu pour 100.

Sécrétine.

MM. Hallion et Enriquez ont recherché la sécrétine dans le sang d'animaux où une abondante sécrétion pancréatique est provoquée par l'introduction d'acide dans le duodénum. Le sang renferme de la sécrétine quand la sécrétion est à son summum. Le sang injecté à un animal normal provoque la sécrétion pancréatique.

Action de l'ozone sur le bacille diphthérique et sur sa toxine.

MM. Fernand Arloing et Marc Troude ont constaté que le courant d'air ozonisé qui traverse les cultures de bacille de Lœffler ne détruisait pas ces bacilles. Son pouvoir végétatif est diminué : sa virulence est atténuée considérablement ; la toxine n'est nullement influencée ; à forte dose, il y a diminution considérable de la toxicité de ce produit.

Séance du 21 février. — Présidence de M. Bloch.

Trypanosome des bovidés.

M. Theiler (de Prétoria) a fait des expériences sur la transmission du trypanosome des bovidés. Il diffère du nagana, est transmis par une mouche qui suce le sang des bovidés, *hippobosca, rusipes.*

Bleu d'azur.

M. Gillot envoie une note sur le *bleu d'azur* qui colore parfaitement les hématozoaires.

Infusoire parasite chez l'homme.

M. Guiart a découvert dans les matières des dysentériques et diarrhéiques, un infusoire, le *chilodon dentatus*, observé en 1841 par Dujardin. Ceci porte à cinq les infusoires parasites de l'intestin de l'homme.

Albuminose toxique des actinies.

M. Ch. Richet, qui avait isolé une toxine urticante analogue à la thalassine des moules dans le liquide des kystes hydatiques, a recherché dans les actinies une substance analogue. En solution dans le carbonate de soude à 5 p. 1000, elle est très fluorescente et agit sur le système vasomoteur, congestionne les viscères abdominaux et amène une diarrhée sanguinolente à 0 gr. 1 par kilogramme ; à 0 gr. 81 par kilogrammes, elle ralentit la respiration, donne une vasodilatation marquée, détermine de l'anesthésie, de l'inertie, de la stupeur.

M. Mesnil fait observer que la fluorescence est souvent due à des algues retenues en abondance par les actinies.

Purpura des enfants.

MM. Paris et Salomon ont recherché la résistance globulaire chez l'enfant normal et concluent que la différence avec l'adulte n'est pas notable. Ils rapportent des cas de purpura et sont frappés de ce que, malgré les différences cliniques et hématologiques, il y a un fait constant, l'augmentation de la résistance globulaire aux solutions salines.

Régime alimentaire et longueur d'intestin.

M. Joseph Noé. — L'influence du régime n'est pas seule à intervenir dans la détermination de la longueur de l'intestin si, au lieu de comparer cette longueur à la longueur de l'animal, on la compare au poids de cet animal.

La longueur de l'intestin s'accroît beaucoup moins vite que

le poids et que la surface du corps. Les différences, accusées au début, chez les animaux de petite taille, deviennent plus faibles à mesure que l'individu vieillit et grandit.

Mécanisme d'action de la kinose.

M. Dastre a étudié l'action de la kinose sur la trypsine. Il faut ajouter une quantité donnée de kinose pour obtenir un accroissement de fonctionnement du pancréas. La kinose, qui se détruit facilement à l'étuve, est protégée par la présence de l'albumine, sur laquelle elle se fixe. Le suc pancréatique est peu altérable. Le mélange suc pancréatique et kinose perd son pouvoir digestif à l'étuve. Le suc pancréatique n'est pas activé par la kinose ; chaque ferment garde son action propre.

Hyperleucocytose de la saignée.

M. Maurel, à propos de la note de MM. Stassano et Billon sur l'hyperleucocytose qui suit la saignée, constate que : 1° cette hyperleucocytose est utile à l'organisme dans les maladies microbiennes ; 2° que la saignée doit être utile en diminuant le titre des substances nuisibles contenues dans le sang, puisque la partie liquide devient plus abondante ; 3° enfin, qu'elle peut favoriser la rénovation sanguine.

M. Achard est nommé membre titulaire. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 février.

Les essences dangereuses.

Une discussion assez confuse s'engage entre les partisans d'une réponse générale à la question ministérielle et les partisans d'un projet de réglementation détaillée. Ce dernier projet est finalement écarté.

M. Laveran indique comme devant être particuliérement utiles, les mesures pratiques suivantes :

1° Indiquer que les liqueurs à essence sont doublement dangereuses, par l'alcool d'une part, par l'essence d'autre part.

2° Classer les essences par ordre de toxicité décroissante.

3° Ne pas proscrire quelques essences et en réglementer d'autres, car celles-ci auraient l'air d'être approuvées par l'Académie.

4° Pour restreindre la consommation des liqueurs á essence, il conviendrait :

a) De diminuer le nombre des débits ;

b) Surtaxer les liqueurs à essence en raison du degré d'alcool et de la teneur en essences ;

c) De confier á une commission scientifique spéciale le soin d'établir ces surtaxes.

M. Magnan rappelle les symptômes épileptiformes des intoxiqués par les aperitifs qui contiennent les essences suivantes : absinthe, reine des prés, hysope. Il faut donc proscrire absolument ces trois poisons. Le meilleur moyen de les atteindre, c'est la surtaxe.

Autrefois, les aliénations mentales dues à l'alcoolisme ne dépassaient pas 13 % du chiffre total. Elles atteignent aujourd'hui, à 21 ans, la proportion effrayante de 50 %.

M. Joffroy remarque spirituellement que l'Académie ne peut indiquer aucune mesure de réglementation sur le degré d'alcool et d'essence contenu dans les boissons pour éviter qu'on ne s'alcoolise suivant les préceptes et avec l'autorisation de l'Académie. Elle doit surtout répéter que toutes les essences sont dangereuses, et si elle fait une liste d'essences prohibees, elle doit pouvoir l'augmenter chaque année.

M. Laborde, avec un zèle infatigable, accepte de remanier son rapport pour la prochaine séance en tenant compte des observations émises. Il ne sera en particulier dressé qu'une seule liste d'essences toutes interdites. Souhaitons que, cette fois, le projet aboutisse. L'occasion, comme les ministéres, est fugitive. A chercher la perfection idéale, l'Académie risquerait d'arriver trop tardivement.

En dehors de cette importante discussion, la séance a compris deux communications : l'une de M. Darier sur le bromhydrate de méthylatropine succédané avantageux de l'atropine en oculistique ; l'autre de M. Capitan, sur un processus biochimique dans le sol de Paris, analogue á celui qui produit certaines eaux sulfureuses naturelles.

Vœux.

Au début de la séance, l'Académie a émis, à l'unanimité, le vœu que l'affiche sur les dangers de l'alcoolisme, placardée á Paris et dans le département de la Seine, le soit également dans toutes les communes de France.

Après un discours de M. Labbé sur l'histoire de l'ancien hôpital de Tonnerre et les efforts faits pour sa conservation, l'Académie, par un vœu unanime, appelle également sur l'intérêt de ce monument hospitalier l'attention de l'Etat.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 18 février 1903.

Traitement de l'appendicite (fin de la discussion).

M. Legueu termine la discussion en exposant les avantages et les inconvénients des deux méthodes en présence. Les radicaux, dont il fait partie, s'appuient sur 3 catégories de raisons : 1° des raisons de principe : l'appendicite, et sur cela tout le monde s'accorde, est une toxi-infection, dont le point de départ primitif et local est l'appendice qu'il faut supprimer le plus vite possible ; 2° raison d'expérience : l'appendicite est une affection d'une gravité trés grande, dans certains cas ; or il est souvent trés difficile, sinon impossible, de distinguer les cas légers des cas graves ; il y a cependant quelques symptômes indicateurs : la douleur se généralisant dans les 24 h. (Quénu), la dissociation du pouls et de la température, qu'on a une tendance à vouloir négliger, l'hématologie, à laquelle, á tort, suivant M. Legueu, on n'a pas attribué toute l'importance qu'elle mérite.

D'autre part, la bénignité de l'opération est en raison directe de sa précocité, et sa statistique personnelle plaide dans ce sens : sur 23 cas opérés dans les 48 premiéres heures, il y a eu 1 décès. Sur 43 opérés dans les 4 ou 5 premiers jours, il y a eu 7 morts ; enfin sur 21 opérés le 13e ou 14e jour, il n'y a eu que 2 guérisons.

3° Raisons de sentiment enfin : Il est cruel de dire au malade qu'il sera opéré quand il sera guéri ; souvent alors il n'acceptera plus l'intervention ; une autre crise l'emportera.

Quelles sont, d'autre part, les raisons des temporisateurs ?

Sur la question de sentiment, ils sont d'accord, mais cette question ne doit point, disent-ils, intervenir. Sur la question de principe, ils sont encore d'accord, mais ils se retranchent derrière des assimilations souvent peu scientifiques. Ils reprochent aux radicaux : 1° leurs erreurs, mais cela arrive à tout le monde et dans toutes les affections ; 2° les inconvénients de l'opération comme : l'impossibilité de trouver l'appendice, mais cela ne se rencontre que dans les opérations tardives, comme l'éventration, mais dans les opérations à froid. on draine également et par conséquent le même danger existe ; 3° la gravité de l'intervention, qui pourrait généraliser l'infection, mais tous ne font-ils pas l'intervention en cas de péritonite, dans l'idée, au contraire, de limiter l'infection.

M. Legueu conclut qu'en présence d'une appendicite aiguë, de diagnostic certain, il reste partisan de l'opération immédiate.

De la Botryomycose humaine.

M. Picqué fait une communication sur deux cas de botryomycose humaine, siégeant l'un á l'éminence thénar, l'autre à la lèvre ; l'examen histologique et bactériologique a confirmé les affirmations toutes récentes de M. Savariaud, á savoir qu'il s'agissait de simples bourgeons charnus, ne contenant, comme microbes, que le staphylocoque doré.

M. Terrier, qui avait déjà observé autrefois cette affection chez le cheval, n'avait guère songé qu'il puisse s'agir là d'une affection parasitaire spécifique : il a enlevé récemment une de ces tumeurs chez l'homme ; il a trouvé un microbe analogue au staphylocoque doré et il communiquera prochainement à la Société l'examen histologique de la tumeur.

Suture de la rotule.

M. Quénu a fait des recherches sur les procédés habituels

de suture ; ce sont, dit-il, des moyens fragiles ; grâce à un appareillage facile à comprendre, il a exercé des tractions, avec des poids, sur des rotules suturées. Avec une suture ordinaire, un poids de 43 kilos détermine un léger bâillement ; un poids de 70 k., un écartement d'un centimètre. Avec le cerclage on obtient. avec un poids de 6 k., un bâillement, avec un poids de 20 k., un écartement d'un centimètre.

M. Quénu conclut que la flexion est très dangereuse et qu'il faut se garder de faire marcher les malades trop tôt, car un simple mouvement de flexion équivaut à la traction avec un poids de 100 kilos.

Enfin il soumet à la Société un procédé spécial, qu'il appelle la *suture transversale*, le fil en U, traversant les 2 fragments dans le sens transversal ; ce procédé est plus solide que le cerclage, moins que la suture ordinaire. Quand un des 2 fragments est trop petit ou qu'il y a plusieurs fragments, la partie correspondante du fil d'argent passera au-dessus (ou audessous) dans le tendon, c'est une sorte *d'hémi-cerclage*, et M. Quénu a employé ce procédé, avec succès, chez une femme de 63 ans.

M. Lucas Championnère pense que le procédé habituel de suture donne les résultats les plus satisfaisants ; il se demande si le procédé de M. Quénu est applicable, vu qu'il l'a employé sur des rotules saines, tandis que cet os est toujours altéré quand il se fracture. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 13 février.

Anévrisme aortique dans la région sous-claviculaire gauche externe ; mort par perforation broncho-pleurale.

M. A. Chauffard. — Un homme âgé de cinquante-cinq ans entre à Cochin, le 16 janvier, pour une hémoptysie datant de huit jours. Dans les antécédents, un coup de feu reçu en 1870 dans la région pectoro-deltoïdienne gauche, sans blessure du poumon, et depuis deux ans douleurs dorso-lombaires.

A l'examen, nous trouvons un homme pâle, affaibli, sans fièvre, rendant des crachats d'aspect hémoptoïque, et présentant des râles sous-crépitants au niveau du sommet du poumon gauche.

De plus, on constate une *pulsation expansive sous-claviculaire gauche* au niveau de la *région externe du sommet pulmonaire* ayant tous les caractères d'un anévrisme. On entend au niveau de cette pulsation un double claquement, mais pas de souffle aortique ; des tracés sphygmographiques montrent le pouls radial gauche un peu moins ample que le pouls droit. Pas de compression bronchique, vasculaire ou nerveuse.

Le malade est mis au repos et au silence, et traité par les applications locales de glace et le chlorure de calcium à la dose de 5 grammes ; mais le 20 janvier, il meurt en un quart d'heure emporté par une hémoptysie foudroyante.

A l'autopsie, on trouve un cœur adipeux, mais non hypertrophié. Ses valvules et orifices sont normaux.

L'aorte thoracique, de la région sus-sigmoïdienne au diaphragme, est athéromateuse et en état de dilatation cylindroïde ; au-dessous du diaphragme, par un brusque changement, elle redevient normale.

Sur cette aorte thoracique, toute entière malade et dilatée, s'insèrent deux poches anévrismales.

L'une d'elles, restée latente pendant la vie, grosse comme une mandarine, adhère aux neuvième et dixième vertèbres dorsales profondement usées.

L'autre poche, d'un volume d'une orange, s'insère immédiatement au-delà de l'origine de la sous-clavière gauche. Elle adhère à la face interne du poumon gauche et une partie de cette poche, grande comme un abricot, s'invagine dans le poumon et devient *intra-pulmonaire*.

Tout le lobe supérieur du poumon gauche est infiltré de sang. A sa partie moyenne et antéro-externe, existe une déchirure. Une baguette de verre, introduite par cette fente, *pénètre facilement dans la partie intra-pulmonaire du sac anévrismal*.

Donc, il y a eu perforation du sac dans le tissu pulmonaire et *éclatement secondaire de la plèvre*.

MM. Hayem et Bensaude commentent un cas de *leucémie aiguë à forme hémorrhagique (non rétractilité du caillot sanguin)*. B. T.

Séance du 20 février.

M. E. Parmentier lit un très important travail sur la *cryoscopie du lait*. On boit à Paris environ 350 millions de litres de lait par an. Certains hôpitaux en consomment plus de 1000 litres par jour. C'est donc à juste titre que la Société des Hôpitaux s'intéresse à cette question du lait qui, il y a quelque temps, a déjà fait le tour de la presse politique. D'après M. Parmentier, la cryoscopie et le dosage du beurre seraient les meilleurs procédés d'analyse simple pour dépister la fraude sur le lait.

Le point de congélation d'un lait normal est de 0,55. Au-dessous on doit soupçonner le mouillage. L'addition de substances telles que le sucre, le sel, le bicarbonate de soude, élève le point de congélation. Ni l'individualité, ni le moment de la traite, ni la race, ni l'époque de l'année, pas plus que la nourriture des animaux, ne modifient le point de congélation qui reste toujours 0,54-0,57, limites extrêmes d'oscillation.

L'Assistance Publique devrait donc ajouter à son cahier des charges l'obligation, pour ses fournisseurs, de livrer un lait ayant 0,55 comme point cryoscopique.

Quelques membres de la Société remarquent que les fraudeurs pourraient arriver, par mélange de solutions isotonifiées, à donner à un lait falsifié le point cryoscopique d'un lait normal. M. Parmentier ne nie pas la possibilité de cette fraude, mais, outre qu'il la considère pratiquement irréalisable dans les grands dépôts de lait, il pense que, pour le moment, nous n'avons pas à nous préoccuper de cette « fraude de l'avenir. »

M. J. Babinski préconise, dans une note, la création d'asiles spéciaux pour les chroniques, les demi-infirmes, tels que les cardiaques, les tabetiques, les épileptiques. On désencombrerait d'autant les services d'hôpitaux. Ces asiles consisteraient en baraquements établis à la périphérie de Paris. On pourrait même y créer des sortes d'ateliers municipaux. Cette création ne grèverait en rien le budget de l'Assistance Publique.

Sur la proposition de M. Faisans, on remet la discussion de cette importante question à la prochaine séance.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 14 février 1903 (Suite). — Présidence de M. Budin.

M. Quillier, moniteur de la clinique d'accouchements Tarnier, donne lecture du travail suivant :

Considérations étiologiques sur l'eczéma des enfants nourris au sein ;

Par le Dr **FERNAND QUILLIER**, moniteur à la clinique d'accouchements Tarnier.

Depuis deux ans, j'ai pu observer à la consultation des nourrissons de mon maître, le Professeur Budin, un grand nombre de petits enfants. En général, ils sont tous très bien portants, car leur hygiène alimentaire est surveillée avec le plus grand soin. Quelques-uns, cependant, ayant présenté des manifestations eczémateuses, ont attiré mon attention.

Ayant suivi chacun de ces enfants pendant tout le temps qu'ils ont fait partie de la consultation, il m'a été permis de tirer quelques conclusions de mes observations : ce sont elles que j'ai l'honneur de communiquer à votre Société.

Je ne veux point rappeler ici la fréquence de l'eczéma chez les nourrissons, ni son aspect clinique si variable, ainsi que ses localisations habituelles à la face et au cuir chevelu, qui vous sont bien connues. Je n'insisterais pas davantage sur la facilité du diagnostic. Je vous

soumettrai seulement quelques particularités étiologiques qui m'ont paru intéressantes.

Et tout d'abord, chez quels nourrissons observe-t-on l'eczéma ?

L'on a coutume de dire que l'eczéma est plus fréquent chez les enfants soumis à l'allaitement artificiel. M. Comby dans son «Traité des maladies de l'enfance » écrit: « L'eczéma n'est point inconnu chez les enfants allaités par leur mère ou par une bonne nourrice. Mais d'ordinaire c'est dans l'allaitement artificiel que l'eczéma se rencontre, et il est bien rare qu'un enfant nourri au biberon ne soit pas sujet à ces croûtes de lait, à ces feux de dents, à ces dartres sèches, squameuses, croûteuses de la face, du cuir chevelu, qui servent à désigner l'eczéma. » En réalité, Messieurs, il n'en n'est rien. L'eczéma ne s'observe que très rarement chez les enfants soumis à l'allaitement artificiel, lorsque la suralimentation est évitée avec soin. Ce qui se passe à la consultation de nourissons de la clinique Tarnier en est une preuve. J'ai pu observer 35 enfants atteints d'eczéma ; tous ces enfants étaient nourris au sein par leur mère, pas un seul ne recevait de lait stérilisé. A quoi cela tient-il ? Le Professeur Budin l'a dit en quelques mots dans « le Nourrisson » : « Nos enfants soumis à l'allaitement mixte ou à l'allaitement artificiel ne présentent jamais d'eczéma, mais aussi, comme vous pouvez le constater, ils sont tous tenus très proprement par leur mère, et comme nous évitions soigneusement chez eux la suralimentation, ils n'ont que très rarement des troubles digestifs. C'est qu'en effet, Messieurs, il est bien plus facile, dans une consultation de nourrissons tout au moins, d'éviter la suralimentation chez les enfants soumis à l'allaitement artificiel, que chez ceux nourris au sein ; les premiers ne reçoivent qu'une quantité déterminée de lait pour les 24 heures ; les seconds peuvent puiser à leur aise dans le sein maternel. La balance ne nous apprend-elle pas qu'il existe des enfants gloutons, prenant dans le sein de leur nourrice, 100, 120, jusqu'à 150 grammes de lait, en moins de trois minutes. Dans ces conditions, la suralimentation ne tarde pas à déterminer des troubles digestifs, qui entraînent à leur suite l'eczéma. C'est vous dire, d'ores et déjà, que la suralimentation doit jouer un grand rôle dans l'eczéma des nourissons.

En dehors du défaut habituel de propreté, de l'application de certains topiques irritants, les grandes causes invoquées pour expliquer la production de l'eczéma chez les jeunes enfants sont au nombre de quatre :

1° Le parasitisme ;

2° La dentition ;

3° L'hérédité neuro-arthritique ;

4° Les vices de l'alimentation et les troubles digestifs.

Ces différentes causes sont loin d'avoir toutes la même importance. Je n'ai pas l'intention de passer en revue ces différents facteurs étiologiques, qu'il me suffise de vous dire que, seuls, les vices de l'alimentation et les troubles digestifs sont une cause déterminante. Ce n'est pas pourtant que l'on n'ait accordé à la dentition une place très importante. Hardy, Descroizilles et bien d'autres ont signalé les connexions étroites de l'eczéma du jeune âge avec l'évolution dentaire. Unna lui-même, le défenseur de la théorie parasitaire, a décrit une variété spéciale d'eczéma chez les nourrissons, eczéma de dentition ou eczéma nerveux. Le professeur Baumel, de Montpellier, considérant d'une part que l'époque à laquelle apparaît l'eczéma chez le nourrison coïncide avec la période de la première dentition ; d'autre part, que l'eczéma se localise plus particulièrement sur la face et le cuir chevelu, dont la sensibilité, ainsi que celle des dents, est sous la dépendance du trijumeau, a été amené à considérer l'eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu chez l'enfant comme un accident de la dentition, d'autant plus, dit-il, que « l'intensité de l'eczéma varie avec la rapidité de l'évolution dentaire, car si la dentition se ralentit ou s'arrête, l'eczéma diminue ou disparaît pour réapparaître lorsque l'évolution dentaire reprend de nouveau. »

Il est assez difficile de faire jouer à la dentition un rôle essentiel dans l'étiologie de l'eczéma, à moins que l'on ne prenne les feux de dents pour de l'eczéma. Parmi tous les cas que nous avons observés, aucun ne peut être imputé à la dentition. Par contre, nous avons vu, chez un enfant atteint d'eczéma depuis plusieurs mois, chaque nouvelle pousse dentaire être suivie d'une aggravation du processus eczémateux. Cela n'a rien qui puisse nous étonner. Du fait de l'énervement causé par le travail d'une dent, les enfants deviennent grognons, ils tettent mal, difficilement, et des troubles gastriques peuvent survenir. Parfois même, le travail de la dentition peut s'accompagner de phénomènes toxi-infectieux locaux pouvant retentir à distance sur le tube digestif, lequel, chez le jeune enfant, réagit avec une si grande facilité : d'où un état gastrique, a la faveur duquel l'eczéma peut se montrer. Dans ces conditions seules il est permis d'admettre l'influence de la dentition.

L'hérédité neuro-artthritique ne joue ici que le rôle de cause prédisposante. Sans doute, l'enfant peut naître arthritique, mais il ne s'ensuit pas pour cela que les manifestations morbides qu'il présentera, l'eczéma en particulier, seront de nature arthritique. A part les infections congénitales, tuberculeuses ou syphilitiques qui se révèlent chez lui dès les premiers jours, les tares constitutionnelles qu'il a héritées de ses parents ne se manifesteront que beaucoup plus tard. L'hérédité neuro-arthritique, qui sommeille dans l'enfance, joue chez le nourrisson le rôle de cause prédisposante. « Plus la prédisposition héréditaire est marquée, a dit M. Marfan, moins la cause efficiente devra avoir d'activité pour produire la lésion cutanée. »

Les dermatologistes et les pédiâtres ont affirmé depuis fort longtemps que la suralimentation et les troubles digestifs jouaient un rôle primordial dans l'étiologie de l'eczéma des nourrissons. La corrélation qui existe entre les diverses dermatoses infantiles, en particulier l'eczéma et les troubles gastro-intestinaux, est un fait incontestable, admis par la plupart des médecins ; aussi je n'ai point l'intention d'y revenir.

J'aborde maintenant l'étude de différents facteurs étiologiques, tels que :

La mauvaise alimentation ou même la simple suralimentation ;

L'hygiène défectueuse de la mère, ou de la nourrice ;

L'abus du café, de l'alcool, de la bière, des spiritueux ;

Le retour des règles ;

Les émotions morales ; auxquelles l'on n'attribue en général qu'un rôle fort secondaire, et qui m'ont paru au contraire avoir une importance considérable.

Le nourrisson est lié à sa nourrice d'une façon très étroite ; aussi tous les troubles survenus chez elle ont-ils un retentissement manifeste sur lui. Ce retentissement s'exerce à la faveur du lait : il est l'intermédiaire entre la nourrice et l'enfant. Nous savons depuis fort longtemps que les chiennes soumises à un régime exclusivement carné fournissent un lait très riche en sucre. Les analyses comparatives de lait de femmes, astreintes à une alimentation très pauvre tout d'abord, puis ensuite à une alimentation très riche, sont à cet égard parfaitement concluantes. Decaisne a montré que pour le lait des femmes recevant une alimentation très riche, les matières albuminoïdes, la graisse, le sucre et les matières extractives étaient tres augmentées, par contre la quantité d'eau diminuait dans des proportions considérables.

Aussi les nourrices doivent-elles éviter de manger trop de viande et de suivre un régime fortifiant. Cela est parfois fort difficile. Il est une habitude très répandue dans les familles : toute femme qui allaite doit manger beaucoup de viande pour se donner du lait et des forces. Ce préjugé est surtout profondément enraciné chez les nourrices mercenaires. Filles de la campagne, habituées au grand air, aux fatigues de la vie des champs, soumises à une alimentation en grande partie végétale, du jour au lendemain elles changent de milieu et d'habitudes. Trans-

plantées dans la ville, confinées dans d'étroites pièces, elles sortent peu, ne fatiguent point, et ont à discrétion une nourriture abondante, riche, variée, ce qui est loin de leur déplaire. Au bout d'un certain temps leur lait devient trop chargé en beurre, et parfois dans des proportions considérables. Dans « le Nourrisson », M. Budin rapporte le fait d'une nourrice dont le lait contenait 80 gr. 40 de beurre par litre ; inutile de dire que l'enfant de cette nourrice avait des selles abondantes, qu'il poussait des cris fréquents et qu'il dormait très mal.

Ainsi donc, lorsque l'alimentation de la nourrice est trop azotée, son lait devient trop chargé en matières grasses et en sucres : son enfant peut alors présenter de l'eczéma. Il suffit, en pareil cas, de modifier le régime alimentaire de la nourrice pour voir l'eczéma disparaître rapidement. Le professeur Budin a publié dans le « Nourrisson » une observation d'eczéma survenue dans ces conditions ; nous même en avons rapporté un grand nombre. Voici, du reste, cette observation :

La nommée Sa. . est accouchée à la Maternité le 1er octobre 1897 ; son enfant pesait 4 kil. 170 ; elle le nourrit, et le jour de sa sortie de l'hôpital, le 12 octobre, son poids était de 4 kil. 375. L'augmentation continua. A la fin de janvier, le 29, il pesait 6 kil. 570 ; le 12 février, il commençait à être atteint d'eczéma. Sa mère était une femme très grosse qui, malgré les recommandations que nous lui faisions parce que son enfant avait parfois de petits troubles digestifs, mangeait beaucoup de viande, deux fois par jour, buvait une trop grande quantité de vin et ne faisait aucun exercice. Très ennuyée du résultat qu'elle avait obtenu, elle modifia son régime, ne mangea plus que peu de viande et une fois seulement dans les 24 heures, but de l'eau de Vichy, du lait, etc...; enfin elle fit chaque jour de l'exercice physique, de la marche pendant une heure et demie à deux heures ; elle obtint la guérison de son enfant.

Nous pourrions multipli er ces exemples.

Souvent à la nourriture trop azotée s'ajoute un nouveau facteur, très important dans la production de l'eczéma chez les tout jeunes enfants, c'est l'abus de la bière, du vin, de liqueurs, fait par la nourrice.

Obligées de fournir une certaine quantité d'eau à la sécrétion mammaire, les nourrices sont très souvent altérées ; aussi ont-elles recours a la bière qui passe pour favoriser la sécrétion lactée. Du reste, il est d'un usage courant dans les familles de leur donner de la bière à discrétion. La plupart des bières de nourrices sont dangereuses, car même la plus faible marque toujours 5 ou 6 degrés d'alcool. En ne combattant pas l'abus qui consiste à donner à la nourrice de la bière et une certaine quantité de vin, on arrive à donner aux nourrissons du lait alcoolisé.

Quelquefois l'intoxication alcoolique de la nourrice peut déterminer chez l'enfant des accidents nerveux très graves, le plus souvent elle n'occasionne que des troubles gastro-intestinaux, ou bien de l'eczéma. Voici à cet égard, une observation très intéressante, je la résume en quelques mots. Il s'agit d'un enfant nourri au sein par sa mère. Tout d'abord bien portant, quoique suralimenté, il ne tarde pas à présenter de la diarrhée ; celle-ci guérie, survient un eczéma de la face. Interrogée, la mère nous apprend, que pour enrichir son lait elle mange beaucoup de viande, et boit par jour deux litres de bière double. Nous lui ordonnons de s'abstenir de bière, et de prendre aux repas un litre de lait coupé d'eau de Vichy. Un mois après l'enfant est tout à fait guéri, quoique la suralimentation continue. Mais fait curieux ; trois mois après, la mère reprend à nouveau 1 litre de bière par jour pendant toute une semaine ; aussitôt l'enfant fait une poussée d'eczéma. La bière est supprimée, la mère remise au lait, et un mois après l'eczéma de l'enfant a complètement disparu.

Il semble que la menstruation, en diminuant la quantité du lait, ou bien en altérant la qualité, soit susceptible de retentir sur le nourrisson. Parmi les enfants incommodés par le lait d'une jeune femme menstruée, il en est qui présentent des dermatoses, et parmi celles-ci, la plus fréquente de toutes, l'eczéma. Dans sa thèse, un élève du Prof. Budin, le docteur Roche, a publié les observations de 95 enfants de la consultation des nourrissons de la Clinique Tarnier. Ces enfants étaient nourris au sein par leur mère bien qu'ayant leurs règles. Parmi ces 95 enfants, 4 ont eu de l'eczéma. En pareil cas, les manifestations eczémateuses sont ordinairement fugaces ; elles disparaissent peu après la période cataméniale, pour récidiver quelquefois lors d'une nouvelle période menstruelle. Il n'est point douteux que la menstruation provoque des modifications des qualités du lait. Ces modifications sont encore mal connues. Les analyses de lait secrété pendant la menstruation montrent en général une augmentation notable de la caséine, du beurre et des sels. Le lait, devenant trop chargé en matières grasses au moment des règles, peut être mal assimilé et l'enfant avoir de l'eczéma. Malheureusement ces analyses de lait sont assez contradictoires, et si dans certains cas il y a une augmentation dans la proportion de caséine et de beurre, dans d'autres au contraire la diminution est sensible. En réalité, il est donc difficile de donner une explication précise ; il y a un fait certain : c'est que souvent le lait des femmes ayant leurs règles ne convient pas à l'enfant, que celui-ci peut présenter des éruptions eczémateuses, dont le retour peut coïncider avec chaque nouvelle période menstruelle.

Les émotions morales, les chagrins domestiques, chez la femme qui allaite, sont susceptibles d'altérer la qualité de son lait et partant de déterminer des troubles chez son enfant. C'est dans ces conditions que l'eczéma peut se montrer. Pour notre part, nous en avons observé un cas très net. Voici cette observation :

La femme X., mariée, accouche une première fois ; elle nourrit son enfant au sein, celui-ci s'élève sans accidents. Cette femme redevient enceinte pour la deuxième fois et accouche le 21 novembre 1900 d'une fille pesant près de 7 livres. Un mois après, l'enfant qui, depuis un mois avait quelques troubles digestifs, présente un eczéma intense, généralisé à tout le corps, sauf à la face et à la tête.

En interrogeant la mère, nous apprenons que celle-ci vit en très mauvaise intelligence avec son mari, lequel lui fait des scènes perpétuelles. Dans les semaines qui suivent, l'eczéma reste stationnaire, l'enfant n'augmente pas de poids, et la mère nous raconte en pleurant que son mari, au cours des discussions, n'hésite pas à recourir aux arguments frappants. La pauvre femme se fait du mauvais sang, et, suivant son expression, son lait est en train « de tourner au vinaigre ». De fait, la qualité et la quantité de son lait diminuent fortement, et l'analyse qui en est faite ne révèle que 29 gr. de beurre par litre. Dans ces conditions, M. Budin se décide à donner à l'enfant, en plus du sein de la mère, deux bouteilles de 50 grammes de lait stérilisé.

L'eczéma reste stationnaire ; les quantités de lait stérilisées sont augmentées progressivement. Mais bientôt la mère nous apprend un fait très intéressant ; alors que son enfant prend et digère très bien son lait stérilisé, il vomit chaque fois qu'il vient de prendre le sein. L'enfant diminuant toujours de poids, sa courbe s'éloignant de plus en plus de la normale, l'allaitement mixte est supprimé, et l'enfant soumis exclusivement au lait stérilisé. A partir du jour où la mère ne donne plus le sein, l'enfant se met à augmenter, l'eczéma diminue et finit par guérir en moins d'un mois.

Cette femme, qui plaidait en divorce et vivait séparée de son mari, lui conduisait ses enfants une fois par semaine, le dimanche ; et, comme la chair est faible, elle redevint enceinte une troisième fois. Au cours de la grossesse, elle déclarait qu'elle était bien décidée à ne point nourrir son enfant car elle avait eu trop de mal avec le second. Je la chapitre d'importance et lui dis qu'elle fera une excellente nourrice. Elle accouche, et quitte l'hôpital allaitant son enfant. La paix et la tranquillité

étant revenues dans son ménage, elle a de très bon lait, et son enfant est un des plus beaux qui fréquentent la consultation ; jamais il n'a eu d'eczéma.

III. — Traitement.

Les considérations étiologiques que nous venons d'exposer nous montrent quel doit être le traitement de l'eczéma des nourrissons.

A. — *Traitement prophylactique.*

1° La femme qui allaite doit surveiller son alimentation. Les aliments doivent être d'une digestion et d'une absorption faciles. Quant aux boissons, il ne faut pas permettre plus d'une demi-bouteille de vin par jour. Dans l'intervalle des repas, si la nourrice a soif, elle peut prendre un peu de limonade, ou un peu de tisane de réglisse, ou mieux encore de l'eau. Ni café, ni alcool.

Les exercices quotidiens, non modérés, sont recommandés. Les nourrices mercenaires sont souvent réfractaires à ces règles d'alimentation et d'hygiène pourtant si élémentaires ; aussi faut-il les surveiller avec soin.

2° L'enfant sera tenu proprement, et l'on empêchera la formation sur la tête des croûtes de lait. Enfin, point très important, l'enfant sera mis au sein régulièrement toutes les deux heures, et dans les premières semaines pesé tous les jours.

B. — *Traitement général.*

1° Lorsque l'eczéma est déclaré, il faut surveiller l'alimentation de la nourrice et celle de l'enfant.

D'une part, suppression de la viande, du vin, de la bière ; la nourrice prendra du lait coupé d'eau de Vichy, mangera beaucoup de légumes et sortira tous les jours. Dans certains cas, malgré les modifications apportées au régime alimentaire de la nourrice, l'eczéma de l'enfant persiste indéfiniment ; il suffit alors de changer la nourrice pour voir très souvent l'eczéma guérir en quelques jours.

D'autre part, le nombre, la durée et les intervalles des tétées seront réglés encore plus strictement que de coutume.

2° Faut-il donner des médicaments aux nourrissons eczémateux ?

L'on a recommandé un grand nombre de médicaments et de sirops. L'arsenic a la réputation d'être, à tort ou à raison, antidartreux, aussi a-t-il été recommandé sous forme de liqueur de Fowler, à la dose de 4 gouttes, suivant l'âge de l'enfant. Mais il semble actuellement admis que la plupart des médicaments sont nuisibles. Tout au plus est-on autorisé à faire un usage modéré des alcalins, des laxatifs et des antiseptiques, tels que le calomel, le benzo-naphtol et le bicarbonate de soude.

3° Enfin il ne faut pas négliger la cure d'air, qui est un précieux adjuvant.

C. — *Traitement local.*

Quant au traitement local, il doit être des plus simples.

1° Tout d'abord, débarrasser complètement la peau de tout exsudat desséché, et cela soit au moyen de cataplasmes de fécule de pommes de terre, de compresses de tarlatane imbibées d'eau boriquée, de la calotte de caoutchouc vulcanisé.

2° Le décapage une fois obtenu, on applique une pommade. Les plus simples sont ici les meilleures. Vaseline à laquelle on peut associer un peu d'oxyde de zinc et de soufre dans les proportions suivantes :

Vaseline .... }	àâ 15 gr.
Lanoline .... }	
Oxyde de zinc	4 gr.
Soufre précipité pur, tamisé......	1 gr.

Mais souvent les poudres inertes, talc, sous-nitrate de bismuth, dans les eczémas suintants, donnent de très bons résultats.

Enfin, lors des poussées aiguës, il faudra recourir aux pansements humides, a l'eau bouillie.

En résumé, surveiller tout d'abord l'hygiène alimentaire de la femme qui allaite : nourriture mixte, pas trop de boissons, pas de bière. Ensuite régler l'alimentation du nourrisson. A côté du traitement prophylactique et du traitement général, qui occupent le premier plan, instituer le traitement local qui ne doit être qu'un adjuvant.

M. Leredde. — Je tiens à faire remarquer avec quel tact l'auteur du travail qu'on vient de nous présenter a étudié la pathogénie si complexe de l'eczéma des nourrissons ; toute dermatose a des causes multiples, le difficile est de mettre chacun en son plan, de lui marquer sa place et son importance réelles. Au point de vue thérapeutique locale, je noterai qu'il y a peut-être inconvénient à recommander le soufre sans plus de détails. Le soufre déjà dangereux chez l'adulte quand il n'est pas bien manié, et quand on l'applique sur des lésions inflammatoires et inflammables, est très souvent dangereux appliqué sur la peau fine de l'enfant, et dans des eczémas si facilement irritables. Pour ma part, je ne l'emploie jamais dans ces affections. Au sujet du caoutchouc, je remarque le danger qu'il y a à l'employer toutes les fois que les lésions sont infectées. Il en est de même aussi de la pommade à l'oxyde de zinc qui, contrairement aux pâtes de zinc, peut congestionner la peau et aggraver l'eczéma ou les infections secondes.

M. Godleski. — L'arthritisme des parents prédispose beaucoup certains enfants à l'eczéma. J'ai souvenance d'un enfant qui fit de l'eczéma généralisé suivi d'abcès multiples au moment du sevrage. Il a du reste guéri par des lavements d'eau salée.

M. Jullien. — La communication que nous venons d'entendre traite une question familière à tous les pères de famille. Car il y a peu d'enfants du premier âge qui n'aient eu à compter avec quelque dermatose plus ou moins passagère, érythème, feu volage, eczéma, acné, parfois ecthyma, et cela à propos de causes parfois bien frivoles.

Parmi mes enfants, le plus robuste, un garçon superbe et merveilleusement fort, qui pendant son nourrissage a pris souvent jusqu'à 50 grammes par jour, est le seul qui a présenté cette susceptibilité de l'épiderme. Pour une petite indigestion, pour un rien, il faisait une inflammation cutanée, mais la plus complète attaque que j'ai vue chez lui fut déterminée par une immersion dans l'eau de Saint-Honoré-les-Bains. Sans consulter notre éminent et regretté collègue, M. Collin, j'avais cru bien faire en plongeant mon petit homme dans ma baignoire. La conséquence ne se fit pas attendre, un érythème suintant et desquamant couvrit bientôt son corps presqu'entièrement, pour disparaître d'ailleurs assez vite.

Ces eczémas, même impétiginifiés, sont en effet pour la plupart fort bénins, même lorsqu'ils durent et s'installent, ils ne comportent guère de danger, et arrivent presque toujours à bien guérir. Je dois cependant mentionner un cas qui trompa mes espérances. J'avais été appelé à Saint-Germain pour voir un bébé fort détérioré par l'entêtement d'une mère qui avait voulu à toute force le nourrir. Sa tête n'était, on peut le dire, qu'une croûte, il y avait au niveau des plis, des rhagades et des fissures profondes. Je conseillai avant tout de donner à ce pauvre être une bonne nourrice, mais elle vint trop tard, il avait succombé le lendemain.

M. Budin. — La suralimentation joue le plus grand rôle dans les eczémas des enfants nourris soit au sein, soit artificiellement.

Quand le lait est sérieusement dosé, et donné méthodiquement aux enfants nourris au biberon, il ne se produit jamais d'eczéma.

M. Quillier partage l'avis de M. Leredde au sujet du traitement local ; il est du reste très sobre d'applications médicamenteuses chez les nourrissons. Il faut traiter la mère, et l'enfant guérira.

La séance est levée à 6 h. 15.

Le Secrétaire annuel,
H. Monel.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 février 1903.

Présidence de M. Hutinel.

M. Guinon présente un enfant de 4 ans atteint de *rhumatisme chronique*. Né à terme, après un accouchement laborieux, cet enfant fut atteint, dans les premiers jours de sa vie, d'une ophthalmie purulente, que l'on peut d'autant plus soupçonner d'avoir été d'origine gonococcique, que la mère eut elle-même des accidents rhumatismaux pendant ses suites de couches. A 6 mois, il fut à son tour atteint de manifestations rhumatismales, qui débutèrent par les genoux, s'étendirent ensuite aux membres supérieurs, et amenèrent peu à peu des déformations rendant la marche impossible.

A deux ans, il fut traité par M. Redard, qui parvint, à l'aide d'appareils, à corriger suffisamment les déformations pour que le petit malade pût arriver à marcher un peu. Actuellement, les lésions articulaires offrent les caractères classiques du rhumatisme chronique. Du côté des membres supérieurs, on remarque une subluxation des deux poignets, une gêne marquée de l'extension du coude, et de l'atrophie musculaire, accentuée surtout aux avant-bras et aux mains. Rien du côté du squelette ni des dents ; prognathisme accentué ; pas de rachitisme. Un peu de flexion du cou en avant. M. Guinon insiste sur l'apparition précoce des accidents rhumatismaux dans ce cas, et sur leur origine probablement gonococcique, et il demande l'avis de ses collègues sur le traitement.

M. Sevestre cite un cas analogue, dans lequel il a employé avec succès l'électricité statique.

M. Guinon se demande si le traitement phosphorique ne serait pas susceptible de donner un résultat favorable pour son petit malade.

M. Hutinel dit avoir vu récemment un cas du même genre, dans lequel l'emploi du jus de citron a amené une certaine amélioration. Il fait remarquer la fréquence plus grande du rhumatisme infantile depuis quelques années.

M. Variot rapporte un cas de rhumatisme chronique présentant ces deux particularités, d'être limité aux grandes articulations, et de s'accompagner d'un œdème assez dur. Le traitement par le citron est resté inefficace. L'enfant est maintenant soumis au massage suédois, et les résultats obtenus sont jusqu'à présent très satisfaisants.

Paralysie pseudo-bulbaire.

M. Variot présente un enfant de 6 ans, atteint de parésie de la langue et des lèvres, ne parlant pas, bavant continuellement, marchant difficilement, et ayant une légère contracture du membre supérieur gauche en même temps qu'un peu de parésie du membre inférieur du même côté. Cet enfant est très maladroit de ses mains; il parvient cependant à peu près à porter des aliments à sa bouche. Il n'est pas idiot. Il n'a ni strabisme, ni crises épileptiformes. C'est là un type atténué de *paralysie pseudo-bulbaire*. — Par comparaison, M. Variot montre à ses collègues une fillette de son service, qui a de la paralysie glosso-labio-laryngée, du strabisme, des crises épileptiformes, et qui réalise le type achevé de la même maladie.

Scorbut infantile.

M. Comby rapporte l'histoire clinique d'un cas de *scorbut* qu'il a eu l'occasion d'observer récemment. Le petit malade, âgé de 19 mois et ayant 16 dents, lui fut présenté dans un état d'anémie très accentuée, avec œdème et cachexie profonde, impotence fonctionnelle absolue des membres inférieurs, paraplégie douloureuse, hématomes sous périostés probables, mais difficiles à reconnaître d'une façon précise sous l'œdème, ecchymoses gingivales très marquées, et, depuis 15 jours, hémorrhagies à diverses reprises. En outre, fièvre à 38°5. Les accidents avaient débuté trois mois auparavant. L'enfant avait été allaité d'abord au sein, puis pendant un mois au lait Autefage et enfin, pendant les dix derniers mois, au lait stérilisé de Val Brenne. Il était soumis à ce dernier mode d'alimentation depuis 7 mois, lorsque les accidents débutèrent par des chutes successives et des manifestations de plus en plus accusées d'impotence fonctionnelle des membres inférieurs. Un premier médecin appelé alors fit le diagnostic de rhumatisme articulaire. Un autre médecin consulté ensuite crut à une coxalgie et fit mettre le petit malade dans une gouttière de Bonnet. Au bout d'un certain temps, on s'adressa à un chirurgien, qui attribua les accidents à une paralysie infantile. La maladie fut donc encore méconnue dans ce cas, comme dans nombre d'autres, et M. Comby, à ce propos, exprime le regret que les travaux auxquels elle a donné lieu dans ces temps derniers n'aient pas encore pénétré suffisamment dans le public médical, pour mettre en garde contre de semblables erreurs de diagnostic.

M. Comby mit l'enfant au régime du lait frais bouilli et du jus d'oranges. Au bout de 15 jours, l'état s'était modifié du tout au tout, quoi qu'il persistât encore une parésie très marquée des membres inférieurs, et au bout de trois semaines, la guérison était complète.

M. Comby cite le cas d'un autre enfant alimenté avec du lait de Val Brenne et qui fut également atteint de scorbut infantile, et il rappelle d'autres cas analogues rapportés à la Société. Le lait de Val Brenne est très blanc, très agréable au goût; mais c'est un lait stérilisé à haute température, et probablement modifié en vue de sa conservation. M. Comby tire de ce fait cette conclusion : qu'il faut se défier surtout des laits modifiés.

M. Netter a observé à son hôpital, chez un enfant de 14 mois, un cas de scorbut caractérisé par du purpura et des altérations gingivales. Le traitement par le lait bouilli et le jus d'oranges donna un résultat merveilleux et très rapide. Or, dans ce cas, l'enfant avait été nourri d'abord au sein, ensuite au lait stérilisé, qui avait été mal supporté, puis au lait de chèvre, et, finalement, au lait cuit avec de la farine lactée et des panades. Il y a donc des causes multiples à incriminer dans l'étiologie de la maladie de Barlow, mais non pas le lait stérilisé seulement.

M. Hutinel a vu récemment un cas de scorbut infantile, chez un enfant soumi au régime alimentaire préconisé par Combes (de Lausanne).

M. Rist communique une observation de *pyohémie à staphylocoques*.

M. Moizard présente un enfant de 12 ans, chez lequel existent des lésions symétriques des poignets qu'il rapporte à du *rhumatisme chronique*.

M. Broca en fait de la synovite tuberculeuse des gaines, et conseille la compression et le traitement général.

M. Marfan, qui a vu cet enfant, avait pensé à du rhumatisme tuberculeux de Poncet.

M. Rose communique, en son nom et au nom de ses collègues, *MM. Mahar et Nau*, une observation d'*anémie infantile pseudo-leucémique*.

M. Salomon communique : 1° une observation de *syphilis héréditaire traitée par les injections intra-veineuses de cyanure de mercure* ; *et 2° une observation, avec présentation de pièces, d'arthrites suppurées à pneumocoques*.

Appareils en celluloïd.

M. Ducroquet présente à la Société des corsets et des minerves en celluloïd, renforcés par des tuteurs métalliques ; ces appareils sont très propres, très légers, et offrent l'avantage de pouvoir être laves sans aucun inconvénient.

Ch. H. Petit-Vendol.

Société Française d'Ophtalmologie

(Congrès de 1903, 20e année)

La prochaine réunion de la Société française d'Ophtalmologie aura lieu, cette année, le lundi 4 mai, à 8 h. 1/2 précises du matin, à l'hôtel des Sociétés savantes. Envoyer, avant le 15 mars au plus tard, le titre des communications, Le titre du rapport de cette année est : Diagnostic et traitement des tumeurs de l'orbite. M. Lagrange, de Bordeaux, rapporteur.

Medecin centenaire. — Le Dr David, qui habite près de Montpellier, est entré dans sa cent-troisieme année. Le Dr David attribue sa longévité à sa frugalité : il ne mange guère que du pain et ne boit que de l'eau.

BIBLIOGRAPHIE

Les Obsessions et les impulsions ; par A PITRES et RÉGIS. (Paris in-18°, 1902, O. Doin, édit.)

Il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude analytique plus soignée que celle qui est présentée dans ce volume, aussi devons-nous nous borner à en extraire les traits directeurs, et ce sera déjà assez long. I. L'*obsession*, arrivent a démontrer les auteurs, est un syndrome morbide caractérisé par l'apparition involontaire et anxieuse dans la conscience de sentiments ou de pensées parasites qui tendent à s'imposer au moi, évoluant à côté de lui malgré ses efforts pour les repousser, et créent ainsi une variété de dissociation psychique dont le dernier terme est le dédoublement conscient de la personnalité. Les états obsédants se divisent en : A. phobiques ou phobies, les unes diffuses (panophobies), les autres spéciales (monophobies) ; *B.* idéatifs, ou obsessions, qui diffuses, multiples (polyidéiques), qui spéciales, systématiques (monoidéiques). Nous renverrons à la description des panophobies, qui comprend l'émotivité diffuse, l'attente anxieuse, l'attaque anxieuse, les équivalents de l'attaque (8 observations), ainsi qu'à celle des monophobies, des objets, des lieux, éléments, maladies, de la mort, des êtres vivants, qui sont par conséquent innombrables et seraient soit constitutionnelles (6 observ.), soit accidentelles (11 observ.). Après les obsessions proprement dites, (observ. XXVI à XXXVIII), nous relèverons les paragraphes consacres aux obsessions impulsives, y compris l'impulsion au suicide, observ. XXXIX à XLI ; aux obsessions inhibitoires ; aux obsessions hallucinatoires. Le chap. V est tout naturellement affecté à l'obsession de la rougeur : observ. XLII à XLIV. Les caractères étiologiques et evolutifs ont pour ainsi dire pour corollaire ce qui suit. L'obsession est un état mixte, neuropsychopathique, un symptôme de la dégénérescence, de l'alcoolisme, de l'épilepsie, de l'hystérie, de la neurasthénie. Quant à ce qu'on a appelé la névrose d'angoisse, ce n'est pas davantage une entité, c'est un syndrôme qui s'associe à diverses maladies, en particulier à la neurasthénie, et à la mélancolie. L'obsession est un état morbide intermédiaire entre la névropathie et la psychopathie, un des éléments constituants d'un syndrôme émotif spécial, le syndrôme d'angoisse, susceptible de se présenter, à des degrés et sous des formes variables, dans diverses névroses et psychoses. La cause première et sa localisation dans telle ou telle partie du corps nous échappent.

Traitement. On n'internera que les obsédés impulsifs ; les autres seront isolés en des établissements d'hydrothérapie ou de nerveux, ou à la campagne, ou encore en les faisant voyager. La psychothérapie à l'état de veille a été exposée par Janet, Valentin et Hartenberg. La psychothérapie hypnotique ne réussit que dans les cas qui se rattachent à un état hystérique. L'arsenal hydro et électro-thérapique, les exercices physiques, les toniques nervins calmants et hypnotiques, les médications symptomatiques, l'opothérapie ovarienne sont indiqués selon chaque cas particulier.

II. *L'impulsion morbide* est, ainsi qu'il résulte de l'étude psychophysiologique très fouillée de MM Pitres et Régis, dans le domaine de l'activité volontaire, la tendance impérieuse et souvent même irrésistible au retour vers le pur réflexe. L'*impulse* ou acte impulsif est l'aboutissant (non fatal et non constant) de l'impulsion. L'*impulsif* est le malade sujet à des impulsions. *L'impulsivité* est la disposition plus ou moins accentuée aux impulsions. Celles-ci tendent cliniquement : 1° à des gestes, tics ou paroles ; 2° a des actes ridicules ou bouffons ; 3° stupides et extravagants ; 4° grossiers, repugnants ; 5° ambulatoires ; 6° à des vols ; 7° à des actes érotiques ; 8° à des actes de destruction ; 9° d'incendie ; 10° de violences contre soi-même ; 11° contre les autres ; 12° à s'intoxiquer. Etude particulière de l'impulsion au suicide, à l'homicide, au vol (les vols à l'étalage), à l'incendie, à la dipsomanie, à la dromomanie ; des impulsions sexuelles : exhibitionnisme, fetichisme, sadisme, masochisme, uranisme. Du détail des faits il résulte que les impulsions sont de simples symptômes ou syndrômes susceptibles de se manifester dans un grand nombre d'états psychopathiques et affectant en chacun d'eux des caractères différents : dégénérescence, épilepsie, hystérie, alcoolisme, demence, paralysie générale, vesanies. L'impulsivité relève surtout des facteurs engendrant une infériorité psychique, dégénérescence ou démence, c'est-à-dire de troubles nutritifs de l'organisme. Ce sont donc surtout les intoxications, l'alcoolisme en tête, et les infections, principalement la syphilis, qui les provoquent, directement ou par voie héréditaire. La contagion de l'exemple et l'imitation exercent une influence indéniable.

Traitement. Direction morale, traitement médico-pédagogique. L'hypnotisme n'est applicable, et encore, qu'aux obsédés impulsifs en même temps hystéropathes. L'internement est indispensable. L'asile de sûreté pour les dangereux et criminels s'impose, mais la prophylaxie, sous la forme de maisons de réforme préservatrices et médico-pédagogiques, doit être assurée aux dégénérés qui constituent en somme la majeure partie des récidivistes impulsifs. Un chapitre de médecine légale, suivi de rapports, clôt très utilement l'ouvrage.

P. KERAVAL.

Glossaire médical ; par LANDOUZY ET JAYLE. (C. Naud, édit. 1902.)

MM. Landouzy et Jayle n'ont pas voulu faire un dictionnaire de la langue médicale actuelle, mais bien un glossaire comprenant : 1° les expressions courantes se rapportant aux sciences médicales, 2° les mots nouveaux toujours très nombreux dans une science qui progresse, 3° les noms d'hommes attachés à une maladie, à un procédé opératoire, à une méthode de recherche ou un instrument. Ce *Glossaire* est riche de 9,500 mots, définis avec une clarté concise que les auteurs n'ont point encore jugée suffisante puisqu'ils ont adjoint au texte 426 figures. Des instruments, des représentations anatomiques, des procédés opératoires et un grand nombre de portraits de savants médecins illustrent le *Glossaire.* Cinq belles cartes de France indiquent les stations thermales et balnéaires, les établissements antituberculeux et les stations climatériques.

A notre époque, où les expressions nouvelles sont si fréquentes dans les langages techniques, les ouvrages comme le *Glossaire médical* sont indispensables. Ils sont surtout utiles quand ils sont dus à des savants consciencieux et hautement estimés, car rien n'est plus difficile que cette œuvre de définition, de condensation qui doit comprimer en quelques phrases des connaissances étendues, tout en restant facilement compréhensibles.

Si MM. Landouzy et Jayle ont parfaitement réussi dans cette œuvre de lexicographe à laquelle leurs savants travaux antérieurs ne paraissaient pas les avoir tout spécialement préparés, nous ne saurions oublier qu'ils ont été largement secondés par leur éditeur qui paraît n'avoir rien négligé pour l'exécution matérielle du *Glossaire médical.* Dans la composition, le choix des caractères, le tirage des figures, rien ne laisse place à la plus petite critique et tout, jusqu'au papier, fait de cet ouvrage une perfection en son genre.

J. N.

LE MUSÉE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — M. Ranson, dans un de ses rapports, émit l'idée de réunir toutes les curiosités : meubles, faïences et tableaux, disséminés dans les hôpitaux et les établissements appartenant à l'Assistance publique. Encouragé par M. Quentin-Bauchart, vice-président de la quatrième commission, M. Ranson se mit à parcourir les salles où se trouvaient des œuvres d'art. Les vieilles faïences de la pharmacie centrale sont surtout fort intéressantes. Ailleurs, on a retrouvé des meubles et des tableaux de valeur. Le Musée de l'Assistance publique sera organisé probablement dans une salle de l'immeuble de l'avenue Victoria (*Journal*). — Ce sera la réalisation d'un vœu émis en 1878 par le Conseil municipal sur la proposition de M. Bourneville.

LA CONVENTION DE GENÈVE. — Le *Matin* publie la nouvelle suivante de l'*Agence Havas* : Le conseil fédéral, comme suite au vœu exprimé par la conférence de la Paix de La Haye, a décidé d'organiser une conférence dans le but de reviser la convention de Genève du 22 avril 1864, concernant l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées en campagne. Le conseil fédéral a invité les Etats faisant partie de l'union de la Croix-Rouge à se faire représenter à une conférence qui pourrait avoir lieu a Genève le 14 septembre prochain.

MÉDECINE PRATIQUE

La Célynose.

Si pour combattre les maladies infectieuses aiguës, la thérapeutique se trouve aujourd'hui de mieux en mieux armée grâce aux nouvelles conceptions de physiologie pathologique et d'étiologie qui découlent des travaux de Pasteur et de ses élèves, il n'en reste pas moins établi que, dans certaines infections à marche subaiguë ou chronique, nous sommes beaucoup moins bien pourvus et que le champ reste encore largement ouvert aux chercheurs, malgré les ressources nouvelles dont notre arsenal s'enrichit tous les jours et qui rendent les cures plus nombreuses et plus efficaces.

Cependant, il faut reconnaître que la matière médicale ne nous fournit encore pour beaucoup de maladies que des médicaments à action lente, dont l'effet, lorsqu'il se produit, se fait presque toujours assez longtemps attendre, ce qui parfois décourage ou rebute le malade et oblige le praticien à changer sa prescription plus tôt qu'il ne l'aurait voulu.

D'autre part, un certain nombre des préparations que nous employons tous les jours dans ces cas ont pour base efficace des substances vénéneuses ou toxiques qui obligent à ne les employer qu'avec ménagement et en surveillant de près les effets obtenus ; il en est ainsi par exemple pour les arsenicaux, les iodures, les bromures, la digitale, la morphine, la belladone et nombre d'autres médicaments.

La Célynose, que nous présentons aujourd'hui, après une assez longue période d'études préalables, a deux qualités principales : le soulagement qu'elle procure aux malades est rapide et c'est un médicament absolument inoffensif, car il n'entre dans sa composition aucune substance nuisible à quelque degré que ce soit. En effet, on n'y trouve que des extraits de plantes non vénéneuses associées à des combinaisons phosphorées non toxiques, le tout incorporé dans un véhicule dont la glycérine forme l'élément principal.

Cela permet d'employer la Célynose en quantité suffisante et aussi longtemps que cela est nécessaire sans avoir à redouter des effets d'accumulation parce que, à ses qualités primordiales, cette préparation joint la propriété de s'éliminer rapidement. Les recherches que nous avons faites à ce point de vue nous ont, en effet, démontré qu'au bout de 6 à 8 heures au plus après l'absorption d'une dose quelconque de ce médicament, on n'en trouve plus trace dans l'organisme.

Il en résulte la nécessité de renouveler les prises deux ou trois fois dans les 24 heures suivant les indications fournies par l'état du malade et le résultat obtenu.

L'inventeur de la Célynose attribue sa rapidité d'action à la propriété qu'elle a d'exciter au plus haut degré les fonctions éliminatrices de la peau. Il avait remarqué, en effet, que les médications employées pour combattre les maladies infectieuses ou toxi-infectieuses ont pour rôle principal de favoriser l'expulsion des toxines qui chargent les tissus ou les humeurs, par l'intermédiaire des sécrétions des organes du tube digestif et de ses annexes ou de celle des reins. Mais, en général, on n'utilise pas l'émonctoire cutané, si ce n'est indirectement, à l'aide de lotions ou de bains et encore dans ces cas c'est plutôt la stimulation du système nerveux qu'on cherche à provoquer, que la transpiration. Cependant, la peau est un organe d'élimination important dont on peut et dont on doit tirer parti. Sous ce rapport, la Célynose comble donc une véritable lacune de la matière médicale. Nous ajouterons que là ne se borne pas son rôle. Nous avons pu constater, en effet, par les examens pratiqués sur nos malades que ce médicament exalte puissamment la phagocytose et l'hématopoïèse en même temps qu'il tonifie le système nerveux. C'est donc un réparateur énergique des éléments des tissus.

C'est pour cela que la Célynose donne en quelques heures un soulagement appréciable qui va en augmentant au fur et à mesure que la médication est continuée et au besoin renforcée, ce qui est toujours facile, car son absorption ne fatigue ni l'estomac, ni les intestins, ni les reins quelle que soit la durée du traitement. Au contraire, les malades qui en ont pris longtemps et que nous avons interrogés à ce sujet nous ont dit qu'à mesure qu'ils en usaient davantage ils sentaient leurs forces se relever et leur vitalité s'accroître.

La Célynose a été jusqu'ici essayée avec succès dans un certain nombre d'affections très diverses quant à leur origine. Ainsi dans les maladies des voies respiratoires elle a été administrée pour des pleurésies, des bronchites aiguës ou chroniques, dans la gangrène pulmonaire, la tuberculose.— Contre le rhumatisme elle semble appelée à rivaliser avec le salicylate de soude ; dans certaines affections accompagnées de suppuration : furonculose, otites suppurées, phlegmons, abcès divers son administration hâte la disparition du pus et des phénomènes réactionnels que celui-ci détermine : fièvre, sueurs, anorexie, affaiblissement. De même dans les affections des voies respiratoires la Célynose détermine un prompt soulagement en diminuant la fréquence et la durée des quintes de toux et en relevant les forces. Dans les maladies de la peau son efficacité se révèle par la disparition rapide des démangeaisons, la régression des éruptions et le retour progressif de l'épiderme à son état normal.

Préparée avec soin par M. Henri Philidor, le distingué pharmacien, dont la compétence en ces matières est bien connue, la Célynose ne présente ni odeur désagréable, ni goût répugnant et les malades la prennent facilement soit pure, soit, ce qui vaut mieux, étendue d'un peu d'eau, ou mélangée à une infusion aromatique à de la bière ou à du lait.

Les doses varient suivant la maladie à traiter et le résultat obtenu de deux à quatre cuillerées à soupe par 24 heures prises à des intervalles de 12, 8 ou 6 heures pour les adultes ; chez les enfants on dose par cuillerées à café ou par cuillerées à dessert suivant l'âge, l'intervalle des prises restant le même que chez les grandes personnes.

En somme, nous avons dans la Célynose un nouveau et puissant moyen de favoriser les fonctions d'élimination, d'exciter la vitalité des leucocytes et des globules rouges et de relever l'organisme en stimulant son système nerveux. Nous ne doutons pas que l'étendue de ses indications ne s'accroisse au fur et à mesure que les études commencées se complèteront. Dr REGNIER.

VARIA

Et les infirmières laïques.

A la suite de la circulaire si précise de M. Combes, président du conseil, lisons-nous dans le *Progrès de l'Eure* du 14 février indiquant les mesures à prendre pour créer, dans chaque département, des écoles d'infirmières laïques, quelles dispositions ont été prises dans l'Eure ? Aucune, croyons-nous. Et, pendant que nous atermoyons au grand dommage de la souffrance humaine, la congrégation poursuit son œuvre néfaste. Un récent exemple : à l'hospice d'Evreux, l'une des sœurs les plus expertes et les moins imbues d'esprit clérical se trouvait apte, — après combien d'explications et de leçons suivies — à prêter utilement son concours au service de radiographie nouvellement créé. Aussitôt cette aptitude constatée, la sœur dont il s'agit fut rappelée à Paris par la congrégation et l'apprentissage qu'elle avait dû faire sera obligatoirement à reprendre. « Est-ce que va durer longtemps ce chassé-croisé des instructions utiles ? Si par hasard, nos médecins d'hôpitaux rencontrent et façonnent au mieux des intérêts de nos malades, quelque intelligence congréganiste, nous ne croyons pas qu'ils doivent être contraints d'essayer une telle éducation aussi fréquemment qu'il plaira aux supérieurs naturels et bornés de ces congréganistes. Ceux-ci, cependant, semblent se faire un jeu de contrarier ainsi la marche des services laïques de secours, et périodiquement sous le prétexte qu'ils ont le monopole de la charité confessionnelle ils s'efforcent de désorganiser l'assistance publique. Sans doute, ils n'y réussiront pas, mais que les républicains s'emploient à réagir contre leur œuvre néfaste. Pour la République et dans l'intérêt supérieur des déshérités, créez les écoles d'infirmières.» (*Le Progrès de l'Eure* 14 fév. 1903.)

Exposition de Limoges 1903.

Une exposition internationale — première du genre — sera tenue à Limoges, de mai à septembre prochains. Installée sur le Champ-de-Juillet, ses constructions et jardins couvriront une superficie de 70.000 mètres carrés. L'Exposition internationale de Limoges, à laquelle la Chambre de Commerce de cette ville vient d'accorder son patronage officiel, comprendra les classes suivantes : 1. Enseignement. — 2. Œuvres d'art. — 3. Arts libéraux. — 4, Mécanique générale. — 5. Electricité. — 6. Génie civil : moyens de transport, cycles, automobiles, sports. — 7. Agriculture. — 8. Horticulture. — 9. Forêts, chasse, pêche. — 10. Produits alimentaires. — 11. Mines et métallurgie. — 12. Décoration, mobilier et accessoires. — 13. Fils, tissus, vêtements. — 14. Industries diverses. — 15. Industrie chimique. — 16. Economie sociale, hygiène. — 17. Colonisation, matériel et produits d'exportation. — 18. Applications spéciales de l'alcool dénaturé à la force motrice, à l'éclairage et au chauffage.

Nous reviendrons sur cette manifestation qui intéresse au plus haut point le commerce et l'industrie de notre région. Toutes adhésions et demandes de renseignements doivent être adressées, au siége de l'administration de l'Exposition.

XIVe Congrès international de médecine.

Le Comité exécutif du XIVe Congrès International de Médecine a l'honneur de porter à la connaissance du monde médical que ce Congrès aura lieu à la date fixée, c'est-à-dire du 23 au 30 avril 1903. Le programme définitif des travaux est en voie de préparation, et le Comité invite tous les collègues qui désirent contribuer au succès scientifique du Congrès, à vouloir bien remettre au Secrétariat général, à Madrid, le plus tôt possible, les titres de leurs communications, accompagnés d'un extrait (ou résumé, en forme de conclusions si possible) rédigé de préférence en français. Tous les extraits qui parviendront au Secrétariat en temps utile seront imprimés et remis, avant l'ouverture du Congrès, aux membres des sections respectives, afin de leur faciliter la discussion dans les sessions.

Voyages : Les Compagnies suivantes ont accordé des réductions en faveur de messieurs les membres du Congrès : Espagne : Chemins de fer espagnols, 50 pour cent : Compagnie de navigation « La Trasatlantica », 33 pour cent. — France : Chemins de fer français (les 7 grandes Compagnies), 50 pour cent ; Compagnies de navigation « La Transatlantique », « Compagnie Mixte », et « Transports maritimes », 30 pour cent.

Pour le parcours en France, le congressiste pourra suivre des itinéraires distincts, pour aller et le retour, sans perdre le droit à la réduction de 50 pour cent ; il pourra se rendre à Madrid par la frontière d'Irun, et quitter l'Espagne par la ligne de Barcelone-Port Bou, ou vice-versá, avec arrêts facultatifs en route. A Madrid seront délivrés pendant l'époque de validité des billets réduits (du 3 avril au 24 mai 1903) des billets spéciaux pour visiter les différentes villes du Sud de l'Espagne (Séville, Grenade, etc.), avec la même réduction de 50 pour cent. Il est probable que les congressistes qui auront ces billets, ne seront pas obligés à retourner à Madrid, mais pourront quitter l'Espagne par la ligne de Valence-Barcelone-Port Bou ; une des grandes Compagnies intéressées y a déjà donné son consentement. Les billets pour les parcours espagnols ne pourront être acquis qu'aux guichets au moment d'entreprendre le voyage, et l'on les obtiendra contre présentation d'une carte d'identité spéciale, composée de plusieurs coupons ; cette carte sera remise ultérieurement à tout membre inscrit. Les « *Voyages Pratiques* » sont chargés officiellement de tout ce qui a trait au voyage de messieurs les membres du Congrès, et remettront à tout intéressé qui le sollicite, leur riche programme de voyages circulaires et d'excursions. — Des trains spéciaux seront organisés d'Irun et Port Bou pour Madrid. — Toute demande concernant le voyage doit être adressée aux « *Voyages Pratiques* » *9, rue de Rome-Paris*, ou à une de ses agences.

Logement à Madrid: Le « *service des logements* », installé dans les Bureaux du Congrès, se fait un plaisir et un devoir de démentir catégoriquement les bruits courus de la difficulté ou même impossibilité de se loger convenablement pendant le Congrès. Il est vrai que les deux ou trois Hotels plus connus à l'étranger ont été assiégiés littéralement de demandes ; mais il y a à Madrid un grand nombre d'autres Hotels qui, s'ils n'ont pas l'importance des Hôtels de la Paix, Rome, Paris, etc., ne le cedent pour cela en rien à ceux-ci en ce qui concerne le confort et la cuisine. La plupart de ces Hôtels ne pourront faire un contrat pour un nombre déterminé de logements, mais ils se sont engagés à mettre à la disposition du « Service des Logements » toutes les habitations dont ils pourront disposer pour l'époque du Congrès. D'autre part, le « Service des Logements » afin de se garantir complètement contre l'éventualité de l'insuffisance de ces habitations, s'est assuré des milliers de logements dans des maisons particulières de premier ordre ; beaucoup de familles françaises, allemandes, etc., se sont offertes spontanément à recevoir une ou plusieurs personnes. Le « Service des Logements » pourra donc toujours procurer une pension complète à partir de 13 pesetas par jour jusqu'à 50 pesetas, suivant le goût et les aspirations de chacun. — La distribution définitive des logements retenus n'aura lieu qu'au mois d'avril, mais pour être sûr d'être bien logé, il est indispensable de faire parvenir la demande, dès maintenant, à M. *Ulrich Frei*, chargé du Service des logements du XIVe Congrès international de Médecine, à Madrid.

Fêtes. — Des grandes fêtes seront organisées à Madrid en l'honneur de messieurs les membres du Congrès, LL. MM. donneront un garden-party et une réception générale au Palais ; la Municipalité organise aussi une fête générale, et probablement une représentation extraordinaire au Théâtre Royal ; une *Corrida de Toros* ne manquera pas pour ceux qui auront le désir de connaître cette fête espagnole. En outre, différentes sections organisent des fêtes spéciales et des excursions réservées aux membres de ces sections. — Le programme définitif de toutes ces fêtes sera arrêté ultérieurement, et communiqué opportunément à tous les intéressés.

Les adhésions et cotisations (25 francs en chèque sur Paris) peuvent être adressées directement au Secrétariat général à Madrid, ou, jusqu'au 20 mars 1903, aux Comités nationaux des différents pays.

Réorganisation du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Décret et arrêté.

Le Président de la République française, sur le rapport du président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes; vu la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique, notamment l'article 4 déterminant les conditions dans lesquelles doit être établie la liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de ladite loi, l'article 5 relatif à la déclaration de ces maladies et l'article 7 prescrivant la désinfection, vu les avis du comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'académie de médecine, décrète :

Art. 1er. — La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 février 1902 est fixée ainsi qu'il suit, en vertu des articles 4. 5, et 7 de ladite loi.

Première partie. — Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires : 1° La fièvre typhoïde ; 2° le typhus exanthématique ; 3° la variole et la varioloïde ; 4° la scarlatine : 5° la rougeole ; 6° la diphtérie : 7° la suette militaire ; 8° le choléra et les maladies cholériformes ; 9° la peste ; 10° la fièvre jaune ; 11° la dysenterie ; 12° les infections puerpérales et l'ophtalmie des nouveau-nés, lorsque le secret de l'accouchement n'a pas été réclamé ; 13° la méningite cérébro-spinale épidermique.

Deuxième partie. — Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative : 14° la tuberculose pulmonaire ; 15° la coqueluche ; 16° la grippe ; 17° la pneumonie et la bronchopneumonie ; 18° l'érysipèle ; 19° les oreillons ; 20° la lèpre ; 21° la teigne ; 22° la conjonctivite purulente et ophtalmie granuleuse.

Art. 2. — Pour les maladies mentionnées dans la deuxième partie de la liste ci-dessus, il est procédé à la désinfection après entente avec les intéressés, soit sur la déclaration des praticiens visés à l'article 5 de la loi du 15 février 1902, soit à la demande des familles, des chefs de collectivités publiques ou privées, des administrations hospitalières ou des bureaux d'assistance, sans préjudice de toutes autres mesures prophylactiques déterminées par le règlement sanitaire prévu à l'article 1er de ladite loi.

Art. 3. — Le président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 10 février 1903.

Emile Loubet.

Par le Président de la République :

Le président du conseil,
ministre de l'intérieur et des cultes,
E. Combes.

Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'intérieur et des cultes, vu la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique et notam-

ment l'article 25, § 8, ainsi conçu : « Un décret d'administration publique réglementera le fonctionnement du comité consultatif d'hygiène publique de France, la nomination des auditeurs et la constitution d'une section permanente » ; le conseil d'état entendu, décrète :

Art. 1er. — Le ministre de l'intérieur désigne chaque année parmi les membres du comité consultatif d'hygiène publique de France un président et un vice-président. Un secrétaire et un secrétaire adjoint nommés par le ministre sont attachés au comité avec voix consultative.

Art. 2. — Les délibérations du comité sont prises, soit en assemblée générale, soit en section. La présence du tiers des membres composant l'assemblée générale ou la section est nécessaire pour la validité des délibérations. Les sections sont au nombre de trois et leurs attributions sont fixées de la manière suivante :

1re section. — Salubrité générale. — Eaux potables. — Evacuations des matières usées. Habitations. — Services d'hygiène départementaux. — Conseil d'hygiène et commissions sanitaires.

2e section. — Epidémies. — Médecins des épidémies. — Services départementaux de désinfection. Bureaux d'hygiène. — Vaccine. — Service sanitaire maritime.

3e section. — Hygiène alimentaire. — Hygiène industrielle et professionnelle. Exercice de la médecine et de la pharmacie. — Substances vénéneuses. — Sérums. — Eaux minérales.

La réunion des deux sections pour l'examen des affaires présentant un caractère connexe peut être ordonnée par le président du comité.

L'assemblée générale délibère sur les affaires présentant un caractère général ou réglementaire et sur celles dont le renvoi devant elle a été demandé par le tiers des membres de la section compétente. Les convocations de l'assemblée générale et des sections sont faites sur l'ordre du président.

Art. 3. — La répartition des membres entre les sections est faite annuellement par le ministre sur la proposition du président du comité. Un membre peut appartenir à plusieurs sections. Les sections sont présidées par le président du comité ou, à son défaut, par le vice-président.

Art. 4. — Le président du comité désigne les rapporteurs. Il peut charger des commissions spéciales, dont il fixe la composition, de présenter un rapport sur les affaires qui leur sont renvoyées, soit devant l'assemblée générale, soit devant la section compétente.

Art. 5. — Les auditeurs sont chargés de présenter des rapports et de remplir les missions jugées nécessaires. Ils ont voix consultative ; leur nombre est fixé par le ministre de l'intérieur, sur la proposition du comité. Ils sont nommés par le ministre sur une liste double de présentation. Cette liste, préparée par une commission spéciale nommée chaque année à date fixe par le comité, est dressée en assemblée générale. Les vacances des places d'auditeurs sont rendues publiques par la voie du *Journal officiel* quinze jours au moins avant la séance de la commission dans laquelle il doit être procédé à l'examen des candidatures. Le mandat des auditeurs a une durée de trois ans, il ne peut être renouvelé qu'une seule fois. La répartition des auditeurs entre ces diverses sections est arrêtée annuellement par le président du comité.

Art. 6. — Une section permanente, composée du président du comité, président, du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur, de l'inspecteur général des services sanitaires, de l'inspecteur général adjoint des services sanitaires, du directeur des consulats et des affaires commerciales au ministère des affaires étrangères, du directeur du travail au ministère du commerce et du président de la chambre de commerce de Paris, a pour mission de donner son avis sur toutes les questions sanitaires présentant un caractère urgent ou confidentiel, sur lesquelles elle est consultée par le ministre. Un sous-chef de bureau au ministère de l'intérieur est attaché à la section permanente en qualité de secrétaire.

Art. 7. — Le chef du bureau de la direction de l'hygiène publique, auquel ressortissent les affaires soumises au comité, assiste, avec voix consultative, aux séances de l'assemblée générale, des sections, de la section permanente et des commissions. Les procès-verbaux sont signés du président et du secrétaire present à la séance.

Art. 8. — Le président du comité peut, à l'occasion d'une affaire déterminée, appeler à prendre part, avec voix consultative, aux séances de l'assemblée générale, des sections, de la section permanente ou des commissions les personnes que leurs connaissances spéciales mettraient en mesure d'éclairer la discussion.

Art. 9. — Le titre de membre honoraire du comité consultatif d'hygiène publique de France peut-être accordé par arrêté ministériel aux personnes qui ont fait partie dudit comité en qualité de membre ou d'auditeur pendant quinze années avec ou sans interruption.

Art. 10. — Le comité arrête son règlement intérieur qui ne devient exécutoire qu'après l'approbation du ministre de l'intérieur.

Art. 11. — Le ministre de l'intérieur, est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* et inséré au *Bulletin des lois.*

Fait à Paris, le 18 décembre 1902. Emile Loubet.

Par le Président de la République :

Le président du conseil,
ministre de l'intérieur et des cultes,
E. Combes.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes, vu l'article 25 de la loi du 15 février 1902 portant réorganisation du comité consultatif d'hygiène publique de France et notamment les paragraphes 6 et 7 ainsi conçus : « Six membres seront nommés par le ministre sur une liste triple de présentation dressée par l'académie des sciences, l'académie de médecine, le conseil d'Etat, la cour de cassation, le conseil supérieur du travail, le conseil supérieur de l'assistance publique de France. « Quinze membres seront désignés par le ministre parmi les médecins, hygiénistes, ingénieurs, chimistes, légistes, etc. » Vu les listes de présentation dressées par l'académie des sciences, l'académie de médecine, le conseil d'Etat, la cour de cassation, le conseil supérieur du travail, le conseil supérieur de l'assistance publique de France ; sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, arrête :

Art. 1er. — Sont nommés membres du comité consultatif d'hygiène publique de France :

I. Sur la présentation de l'académie des sciences : M. le docteur Emile Roux, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'académie de médecine. — Sur la présentation de l'académie de médecine : M. le docteur Brouardel, professeur à la faculté de médecine, membre de l'académie des sciences. — Sur la présentation du conseil d'Etat : M. Bouffet. — Sur la présentation de la cour de cassation : M. Fochier. — Sur la présentation du conseil supérieur du travail : M. Keufer, vice-président du conseil, secrétaire général de la fédération des travailleurs du livre. — Sur la présentation du conseil supérieur de l'assistance publique de France : M. le docteur Bourneville, ancien député.

I. MM. Bechmann, ingénieur en chef du service technique des eaux et de l'assainissement de la ville de Paris ; le docteur Borne ; le docteur Charrin, agregé à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux, directeur du laboratoire de médecine expérimentale du Collège de France ; le docteur Cornil, professeur à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux, membre de l'académie de medecine ; le docteur Galippe, membre de l'académie de medecine ; le docteur Gariel, ingénieur en chef des ponts et chaussées, professeur à la faculté de médecine, membre de l'académie de médecine ; le docteur Grancher, professeur à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux, membre de l'académie de médecine ; le docteur Netter, agrégé à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux. Ogier, docteur ès-sciences, chef du laboratoire de toxicologie à la préfecture de police ; le docteur Gabriel Pouchet, professeur à la faculté de médecine,

directeur du laboratoire du comité consultatif d'hygiène publique de France, membre de l'académie de médecine ; le docteur Jules Renault, médecin des hôpitaux ; Strauss, sénateur ; le docteur Thoinot, agrégé à la faculté de médecine, médecin des hôpitaux ; le docteur Villejean, membre de la Chambre des députés ; le docteur Wurtz, agrégé à la faculté de medecine, medecin des hôpitaux.

Art. 2. — Le conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 18 février 1903. E. Combes.

La composition du comité est complétée, en exécution de l'article 25 de la loi du 15 février 1902, par la désignation des membres de droit ci-après :

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'intérieur : M. Henri Monod, conseiller d'Etat, membre de l'académie de médecine ; l'inspecteur général des services sanitaires : M. le professeur Proust, membre de l'académie de médecine ; l'inspecteur général adjoint des services sanitaires : M. le professeur Chantemesse, membre de l'académie de médecine ; l'architecte inspecteur des services sanitaires : M. Faure-Dujarric ; le directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur : M. Bruman, conseiller d'Etat ; le directeur des consulats et des affaires commerciales au ministère des affaires étrangères : M. Louis (Georges), ministre plénipotentiaire de 1re classe ; le directeur général des douanes, M. Brunet, conseiller d'Etat ; le directeur des chemins de fer au ministère des travaux publics, M. Pérouse, conseiller d'Etat inspecteur général des ponts et chaussées ; le directeur du travail au ministère du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes, M. Fontaine ; le directeur de l'enseignement primaire au ministère de l'instruction publique : M. Gasquet ; le président du comité technique de santé de l'armée : M. le docteur Boisseau, médecin inspecteur général ; le directeur du service de santé de l'armée : M. le docteur Dieu, médecin inspecteur ; le président du conseil supérieur de santé de la marine : M. le docteur Auffret, inspecteur général ; le président du conseil supérieur de santé au ministère des colonies : M. le docteur Kermorgant, inspecteur général ; le directeur des domaines au ministère des finances : M. Marcel Fournier ; le doyen de la faculté de médecine de Paris : M. le professeur Debove, membre de l'académie de médecine ; le directeur de l'école de pharmacie de Paris : M. Guignard, membre de l'académie des sciences et de l'académie de médecine ; le président de la chambre de commerce de Paris M. Derode ; le directeur de l'administration générale de l'assistance publique à Paris : M. Mesureur. Le vice-président du conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine : M. Moissan, membre de l'académie des sciences et de l'académie de médecine ; l'inspecteur général du service de l'assainissement de l'habitation de la préfecture de la Seine : M. le docteur A.-J. Martin ; le vice-président du conseil de surveillance de l'assistance publique a Paris : M. Voisin, conseiller à la cour de cassation ; l'inspecteur général des écoles vétérinaires : M. Chauveau, membre de l'académie des sciences et de l'académie de médecine; le directeur de la carte géologique de France : M. Michel Lévy, inspecteur général des mines.

Déclarations des maladies contagieuses.

Le président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes, vu la loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique et notamment son article 5 ainsi conçu : « La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence. Un arrêté du ministre de l'intérieur, après un avis de l'académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration »; vu l'article 27 de la loi susvisée et l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892 ; vu les avis de l'académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France ; sur la proposition du conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, arrête :

Art. 1er. — L'autorité publique, chargée aux termes de l'article 5 de la loi du 15 février 1902 de recevoir la déclaration des cas des maladies déterminées en vertu de l'article 4 de ladite loi, est représentée par le maire et par le préfet ou sous-préfet dans chaque arrondissement. Les praticiens mentionnés dans l'article 5 précité sont tenus de faire simultanément leur déclaration à l'une et à l'autre dès qu'ils ont constaté l'existence de la maladie. A Paris, la déclaration est faite au préfet de police.

Art. 2. — La déclaration se fait à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souches qui portent nécessairement la date de la déclaration, l'indication du malade et de l'habitation contaminée, la nature de la maladie désignée par un numéro d'ordre suivant la nomenclature inscrite à la première page du carnet. Elles peuvent contenir en outre l'indication des mesures prophylactiques jugées utiles ; des carnets sont mis gratuitement à la disposition de tous les docteurs en médecine, officiers de santé et sages-femmes.

Art. 3. — Il est tenu dans chaque arrondissement, par le préfet ou le sous-préfet, un registre spécial où sont inscrits, par ordre chronologique, les cas de maladie, la date de la déclaration, la désignation des endroits où ils se sont produits et le nom du déclarant. Ce registre est établi de telle sorte que chaque commune de l'arrondissement soit représentée par un ou plusieurs feuillets permettant de suivre le développement d'une épidémie et de se rendre compte à toute époque de l'état sanitaire d'une commune ou d'une ville. A la fin de chaque mois, le registre est récapitulé sur un état transmis au ministère de l'intérieur.

Art. 4. — L'arrêté ministériel du 23 novembre 1893 est rapporté.

Art. 5. — Le conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Paris, le 10 février 1903. E. Combes.

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Rouen. — Au lieu de rechercher les véritables causes de l'épidémie de Rouen causes qui sont : la mauvaise hygiène du casernement, l'impureté des eaux, le surmenage imposé sans sélection à de jeunes soldats de résistance variable, une alimentation insuffisante et médiocre quand les capitaines ne prennent pas à cœur de veiller eux-mêmes à l'ordinaire de leurs compagnies, etc., au lieu de voir le mal où il existe, on cherche à faire retomber toute la responsabilité d'institutions vétustes et imprévoyantes sur des personnalités. C'est le médecin qui a tort, il n'a pas su prévoir que tel dispensé qu'il avait purgé l'avant-veille ne serait pas apte à faire la marche dont il ignorait peut-être encore l'exécution, et que ce dispensé, qui n'avait pas dû particulièrement le frapper parmi les 40 ou 50 soldats indisposés, venus comme de coutume à la visite, devait avoir la fièvre typhoïde. Nous ne savons quelle responsabilité incombe à notre confrère, mais nous constatons une fois de plus que le médecin, tant militaire que civil, joue trop souvent le rôle de l'âne des *Animaux malades de la peste*. Un peu de franchise et de loyauté, si on désire vraiment le bien de tout le monde et, au lieu de chercher un bouc émissaire à immoler à l'opinion publique, qu'on s'attaque aux institutions et qu'on les réforme dans ce qu'elles ont de mauvais. J.N.

La scarlatine à l'Ecole de santé de Lyon. — L'Ecole de santé militaire de Lyon vient d'être licienciée à cause de nombreux cas de scarlatine qui s'y étaient manifestés ces derniers jours.

La peste au Natal. — Le *Matin* annonce que, d'après l'*Agence Reuter*, l'épidémie de peste du Natal va en décroissant. Dix-huit personnes, y compris deux européens, sont actuellement en traitement pour cette maladie. Depuis le commencement de l'épidémie, sept européens, trente-trois indigènes et quarante Hindous ont été atteints. Il s'est produit cinquante décès, dont deux portant sur des européens.

L'influenza à New York. — Le *New-York Hérald* nous apprend qu'une épidémie de grippe règne à New-York ; l'hôpital de Bellevue a plus de malades qu'il ne peut en contenir et des lits supplémentaires ont dû être improvisés pour hospitaliser plus de cent malades qui ne peuvent être régulièrement soignés.

NÉCROLOGIE

M. le Dr SALOMON (de Savigné-l'Evêque).

Notre ami et collaborateur, le Dr Salomon, de Savigné-l'Evêque (Sarthe), vient de mourir, enlevé en six jours, par une appendicite, à l'affection des siens et à l'estime de ses amis. Secrétaire du Syndicat des médecins de la Sarthe, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France, le Dr Salomon était un de ces praticiens dont la vie professionnelle, toute de simplicité et de dévoûment, mérite d'être donnée en exemple. A la tête d'une nombreuse clientèle, le Dr Salomon savait, avec une franche indépendance et un robuste bon sens juger la situation des praticiens de la campagne. Il l'avait exposée dans d'intéressantes monographies, où les qualités du bon observateur s'ajoutaient à un véritable talent d'écrivain. *Le pauvre et son médecin*, critique vécue de l'application de la loi sur l'Assistance médicale en province, est un petit chef-d'œuvre du genre qu'avait adopté Salomon.

Il avait, en outre, pris une part très active au *Congrès international de médecine professionnelle de* 1900 où il avait été chargé d'un des rapports les plus importants sur les *Œuvres de Défense professionnelle.* Il avait encore écrit pour le *Congrès d'assistance familiale de* 1901 un remarquable rapport sur *l'Assistance médicale familiale pour les populations rurales.* Dernièrement, il s'était plus particulièrement attaché à démasquer et à combattre l'influence néfaste que les magnétiseurs et les guérisseurs exerçent dans la region de la Sarthe et du Maine-et-Loire. Clinicien distingué, le Dr Salomon a écrit, nombre de travaux purement scientifiques. Rappelons un mémoire sur *l'alcool et la dépopulation de la France.* un *essai sur une intoxication aiguë et chronique observée chez les peigneurs de chanvre*, un travail intitulé : *Autour de la loi sur les aliénés.* Le *Progrès médical* a publié plusieurs articles ou observations cliniques intéressants du Dr Salomon et parmi eux : *De l'administration des médicaments par les fosses nasales et de l'alimentation par la même voie* (janvier 1900) ; *Greffe totale de la phalangette du pouce complètement séparée de la phalangine par un instrument tranchant* (avec radiographie, août 1900) ; *Oblitération artérielle post-grippale* (juin 1901) ; *Lithiase salivaire* (août 1901), etc.

Nous adressons à celle qui fut la campagne dévouée et l'intelligente collaboratrice de notre ami regretté l'expression de notre vive sympathie et de nos plus sincères condoléances.

J. Noir.

THÉRAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptisie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

FORMULES

XIX. — *a*) Sirop de phosphate acide de chaux.

Phosphate de chaux bibasique..........	12 gr. 50
Acide phosphorique pour dissoudre à 1,45 de densité..........................	18 gr. environ
Eau distillée..........................	325 gr.
Sucre..................................	625 gr.
Alcoolature d'orange ou citron.........	10 gr.

XX. — *b*) Solution de phosphate acide de chaux.

Phosphate de chaux bibasique..........	17 gr.
Acide phosphorique à 1,45 de densité q. s. pour dissoudre........................	23 gr. 50 env.
Eau distillée..........................	959 gr. 50

Chaque cuiller à soupe contient 20 centigr. de phosphate bicalcique transformé en 40 centigr. de phosphate monocalcique. (Crinon, *Rev. des Médic. nouveaux*, 10e édit.)

XXI. — Nouveau procédé pour arrêter une épistaxis.

Le Dr Matthews propose le moyen suivant. A l'aide d'une sonde demi-flexible, un condom bien huilé est introduit dans la narine aussi loin qu'on le juge nécessaire. La sonde est alors en partie retirée et, par le bout libre, on souffle de manière à gonfler le cordon, qui est lié ensuite en arrière du cathèter, et transformé ainsi en un ballon-tampon dont la pression s'exerce également sur toutes les parties de la cavité nasale.

Quand on veut le retirer, il suffit de le dégonfler ; il s'extrait alors facilement sans entraîner les caillots nouvellement formés et sans provoquer aucune nouvelle hémorrhagie, ce qui manque rarement de se produire quand on se sert de gaze ordinaire.

Plus original et plus élégant que la vieille sonde de Belloc. (*Journal de Médecine de Paris*, du 15 février 1903.)

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 4 mars 1903*, à 1 heure. — *M. Linard* : Cryoscopie du pus ; MM. Lannelongue, Gariel, Walther, Broca (André) ; — *M. Sahut* : Essai sur la tuberbulose de la diaphyse des os : MM. Lannelongue, Gariel, Walther, Broca (André). — *M. Huguier* : Sur les mesures exactes en radiothérapie ; MM. Gariel, Lannelongue, Walther, Broca (André). — *M. Grimbert* : Diagnostic des bactéries par leurs fonctions biologiques ; MM. Blanchard, Brissaud, Widal, Bezançon. — *M. Carreyrou* : Etude clinique et anatomo-pathologique sur la maladie de Parkinson, MM. Brissaud, Blanchard, Widal, Bezançon.

Jeudi 5 mars 1903, à 1 heure. — *M. Masmonteil* : La méthode épidurale dans les incontinences d'urine sans lésions vésicales ; MM. Guyon, Le Dentu, Faure, Auvray. — *M. Lenouene* : Du traitement chirurgical des néphrites : MM. Guyon, Le Dentu, Faure, Auvray. — *M. Richard* : Sur un cas d'appendicite subaiguë avec volumineuse tumeur inflammatoire latéro-cæcale, d'apparence néoplasique : MM. Le Dentu, Guyon, Faure, Auvray. — *M. Gillet* : Tuberculose pulmonaire consécutive à un traumatisme d'origine thoracique (étude médico-légale) ; MM. Brouardel, Dieulafoy, Thoinot, Widal. — *M. Denis* : Le pouls et la tension artérielle dans la diphtérie ; MM. Dieulafoy, Brouardel, Thoinot, Widal. — *Mme Hirschhorn* : Virulence du liquide céphalo-rachidien dans la méningite tuberculeuse : MM. Dieulafoy, Brouardel, Thoinot, Widal. — *M. Isay* : Traitement de la syphilis pendant la grossesse par l'huile grise ; MM. Cornil, Budin, Poirier, Bonnaire. — *M. Escande* : Contribution à l'étude clinique des avortements et en particulier des avortements criminels ; MM. Budin, Cornil, Poirier, Bonnaire. — *M. Grirot* : Contribution à l'étude de la paralysie faciale otitique ; MM. Poirier, Cornil, Budin, Bonnaire. — *M. Boutin* : Des vomissements comme symptômes précurseurs de la mort rapide à la période de convalescence de la diphtérie ; MM. Hutinel, Chantemesse, Méry, Gouget. — *M. Iribarne* : Essai sur l'adénite aiguë mastoïdienne ; MM. Hutinel, Chantemesse, Méry. Gouget.

Examens de doctorat. — *Lundi 2 mars 1903.* — Médecine opératoire : MM. Kirmisson, Mauclaire, Cunéo. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Blanchard, Gaucher, Legry.— 3 (1re partie, 1re série) Oral : MM. Pinard, Delens, Remy. — 3e (1re partie, 2e série. Oral). MM. Tuffier, Lepage, Rieffel.— 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) MM. Tillaux, Walther, Legueu.— (5e Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Broca (Aug.) Gosset.— 5e (2e partie N. R) : MM. Hayem, Déjerine, Bezançon.

Mardi 3 mars 1903. — Médecine opératoire : MM. Le Dentu, Poirier, Schwartz.— 3e (2e partie Oral. N. R.) : MM. Chantemesse, Thiroloix, Guiart.— 3e (1re partie, 1re série, Oral) : MM.

Budin, Albarran, Thiéry. — 3e (1re partie, 2e série Oral) MM. Berger, Bonnaire, Rieffel. — 4e : MM. Proust, Thoinot, Chassevant. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série): MM. Guyon, De Lapersonne, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Pozzi, Marion, Auvray.

Mercredi, 4 mars 1903. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Broca Aug.), Cuneo. — 2e : MM. Richet, Rémy, Desgrez. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Kirmisson, Wallich, Rieffel. — 5e (Obstétrique, (1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Potocki.

Jeudi, 5 mars 1903. — Médecine opératoire : MM. Pozzi, Thiéry, Marion. — 3e (1re partie, 1re série, Oral.) : MM. Berger, (Potocki, Rieffel. — 3e (1re partie, 2e série, Oral.) : MM. De Lapersonne, Rémy, Demelin.

Vendredi, 6 mars 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Hayem, Bezançon, Richaud. — 2e : MM. Gariel, Richet, Retterer. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : Kirmisson, Walther, Gosset. — 5e (Obstétrique 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 7 mars 1903. — Médecine opératoire : MM. De Lapersonne, Poirier, Faure. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Le Dentu, Thiéry, Potocki. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Proust, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série) : MM. Chantemesse, Vaquez, Dupré. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Hopital Beaujon. — *Clinique médicale.* M. le professeur Debove fera ses leçons de clinique médicale tous les matins à 10 heures dans l'amphitéâtre de la clinique médicale. Visite et examen des malades, tous les matins, à 9 heures, salles Behier (femmes) et Sandras (hommes).

Cours de médecine légale. — M. le professeur Brouardel commencera le cours de médecine légale le vendredi 6 mars 1903, à 4 heures de l'après-midi (grand amphithéâtre de la faculté), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours d'hygiène. — M. le professeur Proust commencera le cours d'hygiène le mardi 10 mars 1903, à 4 heures de l'après-midi (grand amphitéâtre de la faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Conférences de pathologie interne. — M. Rénon, agrégé, commencera ces conférences le samedi 7 mars 1903, à 3 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivant, à la même heure.

Cours complémentaire de pathologie externe. — M. Marion agrégé, commencera ce cours complémentaire le mercredi 4 mars 1903, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. — *Programme du cours* : membres supérieurs et inférieurs. — Organes urinaires.

Conférences d'histologie. — M. Launois, agrégé, commencera les conférences d'histologie le samedi 7 mars 1903, à 4 heures (amphithéâtre de Pharmacologie), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Conférences de physiologie. — M. Langlois, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 6 mars 1903, à 4 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences de thérapeutique. — M. Vaquez, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 6 mars 1903, à 5 heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis ; mercredis, et vendredis suivants, à la même heure. — *Sujet des Conférences* : Médicaments fournis par le règne minéral et agents physiques.

Conférences d'histoire naturelle médicale. — M. Guiart, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 6 mars 1903, à 3 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. — *Objet des Conférences* : Etiologie et diagnostic des maladies parasitaires.

Conférences de pharmacologie. — M. Richaud, agrégé, commencera ces conférences le vendredi 6 mars 1903, à 4 heures (amphithéâtre de Pharmacologie), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Exercices pratiques réglementaires de médecine opératoire. — 1° A l'Ecole pratique, sous la direction de M. le Professeur Berger, et de M. Hartmann, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire ; 2° à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (rue du Fer-à-Moulin, n° 17), sous la direction de M. Quénu, agrégé, directeur des travaux scientifiques dudit amphithéâtre. — Les exercices pratiques réglementaires de Médecine opératoire commenceront : 1° à l'Ecole pratique de la faculté, le mardi 3 mars 1903 ; 2° à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, le lundi 9 mars 1903. Ils auront lieu tous les jours, à 1 heure. Ces exercices sont obligatoires : 1° pour les élèves docteurs de 3e année (nouveau régime), en vue de la 12e inscription ; 2° pour les élèves docteurs (ancien régime) et les élèves officiers de santé de 4e année, en vue de la 16e inscription. Les élèves en cours irrégulier d'études, pourvus de 14 inscriptions au moins, s'ils appartiennent à l'ancien régime, et de 10 inscriptions au moins, s'ils appartiennent au nouveau régime, peuvent être autorisés à y prendre part.

Conditions d'admission : 1° Les élèves docteurs de 3e année (nouveau régime) et de 4e année (ancien régime) sont inscrits sur la présentation de la quittance à souche constatant le paiement des droits afférents à l'inscription de janvier 1903 (10e : nouveau régime, et 14e : ancien régime), et de la carte d'immatriculation ; 2° Les élèves officiers de santé de 4e année sont inscrits dans les mêmes conditions (14e inscription) ; 3° Les élèves en cours irrégulier d'etudes pourvus de 14 inscriptions au moins, s'ils appartiennent à l'ancien régime, et de 10 inscriptions au moins, s'ils appartiennent au nouveau régime, devront obtenir préalablement l'autorisation du Doyen. A cet effet, ils déposeront leur demande au Secrétariat de la Faculté, où il leur sera donné connaissance des conditions spéciales qu'ils auront à remplir ; 4° Les élèves en cours régulier d'études devront se faire inscrire au secrétariat de la faculté (Guichet n° 2 bis), de midi à 3 heures, du 10 février au 10 mars inclus. — Après cette dernière date, nul ne pourra être admis. — Des lettres de convocation seront adressées au domicile des étudiants.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 8 février au samedi 14 février 1903, les naissances ont été au nombre de 1.100.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 8 févr. au samedi 14 févr. 1903, les décès ont été au nombre de 996. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 9. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 8. — Scarlatine : 5. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 10. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 212. — Tuberculose des méninges : 25. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 58. — Maladies organiques du cœur : 64. — Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique, 20. — Pneumonie : 31. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 107. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 15. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 15. — Néphrite et mal de Bright : 28. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerperaux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 28. — Débilité sénile : 38. — Morts violentes : 32. — Suicides : 17. — Autres maladies : 114. — Maladies inconnues ou mal définies : 26.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 56.

Décorations académiques. — Sont nommés : *Officiers de l'instruction publique.* — MM. les docteurs Griffon, Maire-Améro, A.-E. Mesnard (de Paris) ; Gratiot (de La Ferté-sous-Jouarre) ; Guyot (de Calais) ; Sigaud (de La Chambre.)

Officiers d'académie. — MM. les docteurs Barbellion, Bralant, Brochard, Castaigne, Daulnoy, Dorliat, Gigaud Lafont, Gourin, Graux, Lazard, Levi-Bram, Marqueyrol, Mouneyrat, Poulet, Raoult, L.-A. Roche, A.-C. Simon, Teutsch (de Paris) ; Brunet (de La Varenne-Saint-Hilaire) ; Caillet (d'Amboise) ; Demazière (de Maurens) ; Durey (de Crécy-en-Brie) ; Garaudeaux (de Vouziers) : Jacquot (de Fontenay-sous-Bois) ; Lévèque (de Saint-Germain en-Laye) ; A.-F. Margnat (de Coudes) ; Pariset (de Vichy) ; Querol (de Badefols-d'Ans) ; Rozier (des Ponts-de-Cé) ; Thiéry (de Saint Mihiel) ; Courtet (médecin militaire) ; M. de Lacombe (interne des hôpitaux de Paris). Nous sommes heureux de relever parmi les nouveaux décorés, le nom de notre distingué collaborateur, M. Graux, externe des hôpitaux, dont nos lecteurs se rappellent les intéressants comptes rendus du Congrès d'hydrologie de Grenoble.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Le médecin principal de 1re classe Forgues, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, est nommé directeur du service de santé du 16e corps. Le médecin principal de 2e classe de Schuttelaere, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Denis, est nommé médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier. — Les médecins majors de 1re classe Delamarre de l'hospice mixte de Rouen, est nommé médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Denis ; Simon, du 74e d'infanterie, est désigné pour l'hospice mixte de Rouen ; Baret des hôpitaux de la division d'Alger, est désigné pour le 16e d'artillerie. Les médecins majors de 2e classe Sabatier, de l'école Polytechnique, est désigné pour le 74e d'infanterie ; Manon, du 138e d'infanterie, désigné pour le 3e dragons, n'a pas rejoint, est affecté au 13e cuirassiers ; Maré, du 13e cuirassiers est désigné pour les hôpitaux de la division de Constantine ; Beaussenat, rapatrié des troupes détachées au Tonkin, est désigné pour l'école Polytechnique ; Legrand, 157e d'infanterie passe au 3e dragons. — Les médecins aides-majors de 1re classe Faideau, de l'hôpital de Briançon, passe au 157e d'infanterie ; Villa, du 1er bataillon d'infanterie légère d'Afrique, est désigné pour la compagnie des oasis sahariennes ; May, des hôpitaux de la division d'Oran, est désigné pour la compagnie des oasis sahariennes ; Taillade, du 1er bataillon de chasseurs à pied, est désigné pour la compagnie des oasis sahariennes.

CONCOURS.—Un concours pour l'admission de docteurs en médecine civils à l'emploi de médecin stagiaire à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce aura lieu le 15 décembre 1903, à Paris. Les demandes d'admission au concours doivent être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministère de la guerre direction du service de santé, bureau du personnel et de la mobilisation), avant le 1er décembre prochain.

MUSEUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de chimie appliquée aux corps organiques.* — M. ARNAUD, professeur, commencera ce Cours le jeudi 5 mars 1903, dans l'amphithéâtre de Chimie du Muséum d'Histoire naturelle, rue de Buffon, n° 63, à quatre heures, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure. Le professeur traitera des hydrates de carbone, des sucres et des glucosides, ainsi que des méthodes synthétiques et analytiques qui se rattachent à l'étude de cette classe importante des principes immédiats.

L'ESPRIT DES AUTRES. — La Société nouvelle, faite de fraternité, sera édifiée par la science, par la vérité, par le droit, par la bonté, pour tout dire par la justice et l'équité qui ne peut être que la lutte contre le mal et contre la souffrance. Il n'est pas de justice sans bonté ». (M. Royer, procès Rubino, fév. 1903).

MOTS DE LA FIN. — A l'examen du P. C. N. — Citez quelques plantes rampantes et leurs fruits ? — La plante des pieds qui donne des oignons. (*Marseille médical.*)

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr MENNESON, de Marseille, de M. le Dr BRANCHERI, de Marseille, du Dr LAIZÉ, d'Ambrières (Mayenne), de M. FLEURY, étudiant en médecine à Rouen, de M. FAMECHON, élève du service de santé militaire à Lyon, fils du Dr Famechon, médecin à l'hôpital militaire de Douai.

Chronique des hôpitaux.

HÔTEL-DIEU. — M. G. BALLET, *Traitement des maladies nerveuses*, le dimanche à 10 heures.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Maladies mentales et nerveuses*, M. J. VOISIN, jeudis à 10 heures.

HÔTEL-DIEU. — Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Clinique chirurgicale, le jeudi à dix heures. Opérations avant la leçon. — Le mardi : opérations abdominales. — Le mercredi : visite dans les salles (hommes, hernies), salle Saint-Cosme ; le samedi (femmes), salle Sainte-Marthe.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le Dr MAYGRIER. Leçons de clinique obstétricale (amphithéâtre Potain), le jeudi à 10 heures précises du matin.

HÔPITAL BICHAT. — Service de M. PICQUÉ, tous les mercredis à 10 heures, Conférence clinique au laboratoire du service.

HOSPICE DE BICÊTRE. — *Maladies chroniques du système nerveux des enfants :* M. Bourneville, le samedi à 9 h. 1/2 très précises. Visite du service ; présentation de malades.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT.

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le Sebumbacille, microbe de la calvitie vulgaire, a été découvert par M. Louis DEQUÉANT, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infer^{re}. Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac
DEBIT de la SOURCE : PAR AN 30 MILLIONS de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande à la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande à la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, RUE DES CARMES

KERAVAL (P.) et RAVIART (G. — L'état du fond de l'œil chez les paralytiques généraux. 1 vol. In-8° de 32 pages. Prix : 1 fr. 50. Pour nos abonnés.......... 1 fr.

SEGLAS (J.). — Note sur l'évolution des obsessions et leur passage au délire. In-8° de 16 pages. Prix : 1 fr. Pour nos abonnés.......... 0 fr. 75

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

DROMARD. — Les alcoolisés non alcooliques. 1 vol. in-8° de 182 pages.

L'ÉDITION MÉDICALE
29, rue de la Seine.

FOVEAU DE COURMELLES. — Comment on se défend des tuberculoses cutanées. 1 vol. In-16 de 68 pages. Prix .... 1 fr.

MONIN. — Comment on se défend contre le diabète. 1 vol. In-16 de 46 pages. Prix.......... 1 fr.

NEUMANN (H.). — Ueber die Behandlung der Kinderkrankheiten. 1 vol. In-8° de 452 pages. Verlag von Oscar Coblentz. Berlin W 351903.

SOCIÉTÉ D'IMPRESSION ET D'ÉDITION
49, rue Monsieur-le-Prince.

LAVAL (E.). — Comment on soigne le diabète. 1 vol. in-18 de 84 pages. Prix.......... 1 vol.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

BROUARDEL (Paul). La profession médicale au commencement du XX[e] siècle. 1 vol. In-18 de 230 pages. Prix.......... 3 fr. 50

DIND. — La blennorrhagie et ses complications. 1 vol. In-8° de 235 pages. Prix.......... 4 fr.

JEANDELIZE (P.). — Insuffisance thyroïdienne et parathyroïdienne (à debut dans le jeune âge). Etude expérimentale et clinique avec 5 planches et 73 fig. 1 vol. In-8° de 734 pages.

CASTEX (André). — Maladies du larynx, du nez et des oreilles. 1 vol. In-16 de 922 pages avec 264 fig. Prix.......... 14 fr.

Librairie OCTAVE DOIN.
8, place de l'Odéon.

CHAUMEIL (Amédée). — Dosage de la glycérine par l'acide iodique et applications. 1 vol. In-8° de 68 pages. Storck et Cie, 16, rue de l'Odéon, Paris.

CLAPARÈDE (Edouard). — L'association des idées. 1 vol. In-18 de 425 pages. Prix.......... 4 fr.

KELSBH (A.). — La tuberculose dans l'armée. 1 vol. In-8° de 103 pages avec tracés et cartes. Prix.......... 3 fr.

PULHAN (Fr.). — La volonté. 1 vol. In-18 de 325 pages. Prix.......... 4 fr.

MENARD (J.), LHERBIER (H.), SALMON (J.) et GUÉRIN (E.). — Etudes sur les fractures indirectes dorsales et dorso-lombaires de la colonne vertébrale. Tome 1[er] In-8° de 386 pages. Prix... 5 fr.

SIROP de RAIFORT IODÉ
PRÉPARÉ A FROID
De GRIMAULT et Cie
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toléré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre chez les enfants le lymphatisme, le rachitisme, le goitre, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les eruptions de la peau, de la tête et du visage. Cinq centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

A VENDRE PAR LOTS :
1° Caisses à amputation contenant : 1 scie montée, 2 feuillets de scie ; 1 grand, 1 moyen et 1 petit couteau ; 1 aiguille d'Astley, 1 tenaculum, 1 pince à esquilles et 1 pince à torsion.
2° Bistouris à coulant. — Pinces à torsion. — Porte-nitrate. — Tenaculums. — Presses à anneaux. — Trousses-portefeuilles vides, etc., etc...
Pour tous renseignements, s'adresser au
Magasin Général de la Compagnie P. L. M.
3, rue du Charolais, à PARIS



ALIMENTATION des MALADES
POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN
Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN est indiqué.



SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

2e ANNÉE. 3e SERIE. T. XVII. N° 10. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 7 MARS 1903

Le Progrès Médical

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE DE L'HOTEL-DIEU

M. le Pr de LAPERSONNE

Migraine ophtalmoplégique ;

Leçon clinique recueillie par M. le Dr **OPIN**, préparateur du Laboratoire.

Messieurs,

Nous avons vu ensemble, à la salle de consultation, une malade qui ne nous offrait guère, à un examen rapide, que les symptômes d'une paralysie de la troisième paire, affection que nous avons assez souvent l'occasion de rencontrer à la Clinique. Un interrogatoire plus complet n'a pas tardé à nous convaincre que nous étions en présence d'une maladie rare, d'une *paralysie douloureuse et récidivante de la troisième paire* ; en d'autres termes d'un cas de *migraine ophtalmoplégique*.

Cette femme est âgée de 50 ans ; sa mère était migraineuse et elle-même nous raconte que, dès l'âge de 7 ans, elle était sujette à des accès migraineux. — La description qu'elle en donne ne laisse en effet aucun doute sur leur nature ; elle éprouvait, dit-elle, pendant plusieurs jours, des douleurs bien localisées à toute la moitié droite de la tête, s'accompagnant de vomissements et parfois aussi de scotome scintillant. Mais, ce qu'il y avait de particulier, c'est qu'au cours de ces accès la paupière droite était tombante ; s'agissait-il là simplement du blépharospasme, si fréquent au cours des accès migraineux ? le fait est possible, car la malade ne se rappelle pas avoir eu de diplopie pendant ses premières crises.— Quoi qu'il en soit, les accès de migraine, d'abord espacés, se sont rapprochés et, vers l'âge de 14 ans, ils survenaient régulièrement tous les mois. C'est aussi vers cette époque que la malade remarqua que, 3 ou 4 jours après le début de sa crise, lorsqu'elle relevait sa paupière droite tombante, l'œil droit était dévié en dehors et elle voyait double ; à la fin de l'accès, la paupière se relevait, l'œil revenait à sa place normale et la diplopie disparaissait complètement dans l'intervalle des accès. — Ces accidents ne se modifièrent pas avec l'âge ; mais, il y a dix ans, la malade remarqua que pendant l'intervalle des migraines, l'œil restait dévié, et la vision fautive persistait ; avec le temps, la déviation s'est accentuée de plus en plus et, depuis trois ans environ, l'œil droit est en strabisme externe complet ; en somme, la paralysie, restée transitoire pendant de longues années, est devenue permanente.

L'examen de l'état général ne nous révèle guère que des signes négatifs ; la malade aurait éprouvé il y a dix ans des douleurs rhumatismales ; elle est en outre sujette à une constipation opiniâtre. L'examen attentif du système nerveux ne nous a révélé aucun signe permettant de rattacher sa paralysie oculaire au tabes ou à la syphilis. Aucun stigmate d'hystérie. Ni sucre, ni albumine dans les urines.

L'acuité visuelle est bonne des deux côtés. Le champ visuel est normal pour le blanc et les couleurs. Du côté droit, la pupille est légèrement dilatée et ne réagit ni à la lumière ni à l'accommodation ; il n'existe pas de ptosis ; l'œil est en strabisme externe très prononcé et ne dépasse pas la ligne médiane dans le mouvement d'adduction ; les mouvements d'élévation et d'abaissement sont légèrement limités. Quand nous aurons ajouté qu'il existe une diplopie croisée, lorsque la malade regarde en haut et vers sa gauche, ne serons-nous pas autorisés à dire qu'il existe à droite *une paralysie de la troisième paire, intéressant surtout le droit interne et la musculature interne*, et à porter le diagnostic de migraine ophtalmoplégique ?

L'histoire de cette maladie est de date relativement récente. Mœbius, en 1884, décrivit le premier une entité morbide qu'il appela *paralysie oculo-motrice récidivante* ; un an plus tard, Parinaud et Marie observèrent un cas auquel ils donnèrent le nom de *névralgie oculo-motrice à retour périodique*. Enfin en 1890, le professeur Charcot, dans deux leçons faites à la Salpêtrière, étudia d'une façon magistrale la maladie qui nous occupe et adopta le nom de *migraine ophtalmoplégique* qu'elle a conservé.

C'est une affection rare puisque dans une clinique faite en 1895, M. Ballet ne réunissait en tout que 22 cas de migraine ophtalmoplégique. Si, depuis cette époque, les observations en sont devenues plus nombreuses, elles s'éloignent sur bien des points, du type classique esquissé par

Charcot ; et pour cette raison, divers auteurs, en particulier le professeur Angelucci, en sont arrivés à contester l'existence de la migraine ophtalmoplégique, en tant que type clinique défini, qu'entité morbide distincte.

Pour ma part, je suis convaincu que cette opinion est exagérée et que l'affection, décrite par Mœbius et Charcot, doit conserver son autonomie, mais à condition de contrôler d'une façon rigoureuse tous les cas que l'on veut ranger sous cette dénomination.

Deux éléments essentiels composent ce syndrôme : la migraine, — l'ophtalmoplégie.

Chez ces malades, la migraine ne présente absolument rien qui la distingue du type clinique banal ; c'est dire qu'elle consiste en une hémicrânie revenant par accès ; — comme l'a bien dit Lasègue, si l'on a des céphalées ne revenant pas par accès, l'on n'a pas de migraine. On ne rencontre pas non plus les points douloureux caractéristiques de la névralgie du trijumeau, qui peuvent d'ailleurs se retrouver aussi dans certaines tumeurs orbitaires. Ces accès périodiques sont souvent précédés d'une période prodromique d'agitation ou au contraire de somnolence, de lassitude générale et d'inaptitude au travail ; ils peuvent aussi dans bien des cas se traduire par des troubles spéciaux constituant le complexus de la *migraine ophtalmique*, qu'il faut bien se garder de confondre avec la *migraine ophtalmoplégique*. Ce qui caractérise en effet la migraine ophtalmique, c'est le scotome opaque ou scintillant : au point fixé le malade voit une boule colorée ou un cercle lumineux ; de ce cercle partent des étincelles analogues à un soleil de feu d'artifice. Le scotome peut être hémianopsique, comme chez cette jeune étudiante que vous avez vue récemment à la Clinique. Dans ce cas, la partie obscure des deux champs visuels est du côté opposé à l'hémicrânie, ce qui s'explique facilement. Cette étudiante vous a dit que les objets fixés à ce moment sont coupés par moitié ; ce n'est pas le fait d'une hémianopsie d'origine corticale, où le point de fixation est conservé.

Par contre, je soigne une dame migraineuse, dont les règles sont souvent précédées par un accès s'annonçant par un scotome central, occupant 10 à 12 degrés périmétriques autour du point de fixation. Le scotome ne dure pas plus d'une demi-heure et, fait plus difficile à interpréter, il existe du côté opposé à l'hémicrânie, nous reviendrons sur cette question à propos de la pathogénie.

Le scotome ne dure que quelques heures et la migraine s'établit ; elle est caractérisée par une douleur atroce, localisée à une moitié de la tête, s'étendant parfois vers l'orbite, rarement plus bas, s'exaspérant par le bruit, la lumière, les mouvements ; la face est pâle ; il existe des troubles généraux, vertiges et vomissements. L'accès disparaît au bout d'un temps variable lorsque le malade a dormi ou mangé. Enfin, chacun sait que les migraineux sont souvent des gens du monde, de souche arthritique ou goutteuse ; comme l'a dit le prof. Bouchard, la migraine est la rançon de la suprématie intellectuelle et de la supériorité sociale. Il ne faut pourtant pas être trop absolu : sur les 22 malades atteints de migraine ophtalmoplégique relevés par G. Ballet dans sa statistique, plus de la moitié étaient des ouvriers et, quant à notre malade, elle exerce la profession de cuisinière.

Si tout le monde s'entend sur la valeur du terme de migraine, il n'en est plus de même pour celui d'ophtalmoplégie et quelques définitions ne seront pas inutiles. Le terme d'ophtalmoplégie, appliqué par Hutchinson à un complexus caractérisé par la paralysie complète de toute la musculature extrinsèque des deux yeux, n'a pas tardé à dévier de son sens primitif. Mauthner admettait qu'il y avait ophtalmoplégie dès que deux nerfs moteurs de l'œil étaient paralysés, à condition que l'un d'eux fût le nerf moteur oculaire commun. Cette définition arbitraire est tombée dans l'oubli et la plupart des auteurs s'accordent maintenant à employer le terme « ophtalmoplégie » pour désigner toute paralysie de plusieurs muscles de l'œil, quels qu'ils soient. Or si, dans la grande majorité des cas, la III[e] paire est touchée dans la migraine ophtalmoplégique, il en est d'autres où l'on a pu observer la coexistence d'accès migraineux avec une paralysie de la VI[e] paire (Charcot). Le prof. Brissaud a décrit une migraine avec ophtalmoplégie totale, portant aussi bien sur la musculature interne que sur l'externe et ces faits nous amènent, par une gradation naturelle, à ceux dans lesquels l'ophtalmoplégie se produisait tantôt à droite, tantôt à gauche, comme dans une observation de Demicheri.

La périodicité est un caractère fondamental de l'ophtalmoplégie qui nous occupe, tout au moins pendant les premières années ; elle ne se produit en général pas au début de l'accès douloureux, mais vers le 2[e], 3[e], ou 4[e] jour, ce caractère était bien net chez notre malade. Aussi Charcot en était-il arrivé à attribuer à l'ophtalmoplégie la valeur d'un *phénomène critique*, conception peu en rapport avec certains faits dans lesquels la paralysie a persisté 2 à 3 mois après le début de l'accès.

Petit à petit, la durée de ces périodes paralytiques devient plus longue, à mesure que les malades avancent en âge et il arrive un moment où, suivant l'expression de Senator, cette paralysie périodique récidivante devient continue avec des exacerbations périodiques de douleurs et d'insuffisance musculaire.

C'est ainsi que la maladie a évolué chez notre malade ; l'œil droit est maintenant dévié d'une manière permanente en dehors ; seul le ptosis, qui ne survient que pendant les accès migraineux, est l'unique symptôme qui permette d'affirmer, à l'heure actuelle, le caractère périodique de l'affection.

Pour être autorisé à porter le diagnostic de migraine ophtalmoplégique, il faut avant tout éliminer ce que Ballet appelle les fausses paralysies périodiques de l'œil, qui sont réalisées surtout dans le tabes et la paralysie générale. Dans le tabes, elles sont un des signes fréquents de la période préataxique et rétrocèdent spontanément au bout d'un temps assez court, de 15 jours à trois semaines. Elles se présentent avec des symptômes analogues dans la paralysie générale ; c'est donc à bon droit que l'on devra se méfier des paralysies oculaires transitoires, à guérison rapide. Je me souviens d'un malade qui fut à trois reprises différentes atteint de paralysies passagères de la III[e] paire. On les avait qualifiées de paralysies *a frigore*, mais six mois après le dernier accès le malade, qui était syphilitique, devint paralytique général. Fréquemment d'ailleurs, ces paralysies du tabes et de la méningo-encéphalite diffuse sont accompagnées de douleurs ; on arrivera toujours à les rapporter à leur véritable cause, pour peu que l'on pratique un examen complet du système nerveux.

Ces névralgies étendues à toute une moitié de la face et du crâne, vous les rencontrerez également au cours des tumeurs cérébrales ; mais est-il besoin de vous rappeler le symptôme capital que vous retrouverez à peu

près constamment en pareille occurence, 80 fois %, la papillite par stase, la « staungspapille » de Grœfe ?

Ces quelques considérations vous montrent que le diagnostic clinique de la migraine ophtalmoplégique est relativement facile ; mais en revanche il faut bien reconnaître que la pathogénie en est encore très obscure. A cet égard, les trois autopsies qui ont été faites ne nous ont guère édifiés sur sa nature, comme vous allez en juger :

1° Gubler, en 1860, fait l'autopsie d'un malade atteint depuis l'enfance de migraine et de paralysie transitoire; à l'autopsie on trouve une méningite partielle de la base de nature indéterminée.

2° Weiss : femme phtisique ayant eu depuis longtemps des accès de migraine avec paralysies transitoires. A l'autopsie, tubercules confluents à l'origine apparente de la III[e] paire.

3° Thomsen et Richter : tumeur fibro-chondromateuse au niveau du passage du moteur oculaire commun à travers la dure-mère ; le malade avait eu des accès migraineux depuis l'âge de cinq ans.

Toutes ces lésions disparates sont évidemment contingentes et ne peuvent en aucune façon nous rendre compte de la longue durée et de la périodicité de l'affection.

Si l'on se rappelle la disposition des nerfs crâniens, au niveau de la base, on pourrait être tenté de rattacher le syndrôme de la migraine ophtalmoplégique à une lésion de la région protubérantielle. Une altération du pédoncule et de la protubérance intéressant le moteur oculaire commun et le trijumeau à leur origine apparente ne nous rendrait-elle pas compte de l'ophtalmoplégie et de la migraine ? Evidemment non, car nous savons bien qu'une semblable lésion ne provoque pas seulement une paralysie directe de la III[e] paire, mais aussi, et par un mécanisme bien connu, une hémiplégie croisée (syndrome de Weber). D'autre part, une lésion du trijumeau pourrait bien occasionner des irradiations douloureuses sur le trajet et à l'émergence des nerfs sus-orbitaire, maxillaire supérieur, dentaire, etc., mais ne donnerait jamais rien qui ressemble aux phénomènes diffus d'hémicrânie éprouvés par notre malade.

S'agirait-il d'une lésion superficielle de méningite basilaire ? rappelons d'abord que rien dans l'examen de la malade ne justifie pareille hypothèse. Mais, pour éliminer complètement un semblable diagnostic, il était intéressant de pratiquer l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien. MM. Opin et Le Sourd ont fait, le 27 janvier, la ponction lombaire et le cyto-diagnostic ; le résultat de leur examen a été complètement négatif.

Pour les raisons indiquées plus haut, et se basant aussi sur certains cas de paralysies dissociées (Parinaud, Brissaud), frappant certains muscles et en épargnant d'autres, Brissaud et Ballet ne seraient pas éloignés d'admettre l'hypothèse d'une lésion intéressant la colonne grise des noyaux sous-jacents à l'aqueduc de Sylvius.

Je crois qu'il est impossible, tout au moins au début, de rapporter la migraine ophtalmoplégique à une lésion anatomique ; il faut n'y voir que l'expression d'un trouble fonctionnel lié à des altérations vasculaires des artères de la base. Ne savons-nous pas que, pour beaucoup d'auteurs, la migraine est sous la dépendance de troubles vaso-moteurs. Et de fait, dans un cas de migraine ophtalmoplégique, Barabascheff a signalé de l'hyperémie veineuse des papilles, avec hémorragies rétiniennes, accompagnant la congestion de l'oreille et de la moitié de la face, ainsi que les battements plus forts de l'artère temporale. Il est rationnel de rattacher ces phénomènes à un trouble de l'innervation vaso-motrice.

Dans cette hypothèse, il est possible de comprendre comment la paralysie, transitoire au début, s'établit à la longue d'une façon permanente, comme c'était le cas chez notre malade. En effet, ces modifications répétées dans leur irrigation sanguine ne vont pas sans altérer la nutrition des territoires nerveux, le fait n'a rien d'exceptionnel et la pathologie oculaire nous en offre plus d'un exemple ; c'est ainsi que Fuchs, après extraction de la cataracte chez des vieillards artérioscléreux, a parfois observé une atrophie papillaire consécutive aux altérations scléreuses des vaisseaux du nerf optique.

En résumé, troubles vaso-moteurs passagers d'abord, modifiant à la longue, d'une façon définitive, le fonctionnement des éléments nerveux, telle serait, à mon avis, la manière la plus rationnelle de concevoir les symptômes et l'évolution de la migraine ophtalmoplégique.

En ce qui concerne le traitement, nos moyens d'action sont bien limités. La paralysie oculaire que présente notre malade n'est justiciable d'aucune intervention. A l'exemple de Charcot, nous chercherons seulement à atténuer l'intensité des crises douloureuses au moyen de la médication bromurée.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Quelques causes actuelles de démoralisation professionnelle.

Un de nos confrères de province, M. le D[r] Billon, de Dôle, faisait, dans un article humoristique, le procès de certains jeunes médecins « aux dents longues et aux courts scrupules » et, dans un curieux parallèle, *laudator temporis acti*, il décrivait le médecin « vieux jeu » et le médecin « modern style ». Un jeune docteur a répliqué dans une lettre publiée par le *Concours médical*. Selon lui, le nouveau médecin serait peut-être moins souvent « modern style » si ses anciens cultivaient un peu moins l'*invidia medicorum* qui fut toujours « vieux jeu ». Un accueil plus affable des anciens au nouveau venu, qui parfois est en quelque sorte mis à l'index sans être seulement connu, éviterait souvent au jeune confrère de se croire délié de tout devoir de bonne confraternité. Les torts sont donc réciproques ; nous en avons, hélas ! de trop tristes et trop nombreux exemples ; néanmoins, il n'est pas discutable que le niveau moral de notre profession a notablement fléchi. Ne nous a-t-on pas affirmé que des circulaires avaient été lancées, invitant les jeunes médecins à se libérer d'entraves déontologiques gênantes et surannées et à se grouper dans ce but. Nous sommes persuadés que ces incitations sont restées sans effet. Mais cette tentative est un signe des temps.

Après bien d'autres, nous avons, à diverses reprises, réclamé l'enseignement de la déontologie dans les écoles et les facultés. « Peut-être n'y serait-elle pas toujours bien enseignée », répliquaient de méchantes langues. Des faits récents prouvent que parfois les mauvaises langues ont raison.

Comment enseigner la déontologie dans une école

dont le directeur laisse imprimer à la quatrième page de toutes les feuilles à un sou :

TUBERCULOSE : *Sa guérison prouvée par des milliers d'attestations.* — PLUS DE DROGUES.

Le Dr Z..., lauréat de l'Institut, directeur de l'Ecole de médecine de X... a enfin trouvé le moyen simple et certain de guérir la phtisie à tous les degrés, etc., etc.

Ce fait, rapporté par notre confrère, le Dr Jeanne, dans le *Concours médical* du 28 février 1903 (page 133, 2e colonne), est malheureusement d'une indiscutable authenticité.

Les petites causes de démoralisation des jeunes médecins surabondent dans l'actualité et nous serions entraînés trop loin si nous voulions seulement les énumérer. Pour n'en citer qu'une entre mille, relevons, dans le *Journal de médecine de Paris* du 15 février 1903, un article sur la Faculté de Beyrouth de M. le Dr A. Lutaud.

Beyrouth, en Syrie, possède une faculté française de médecine. Les Jésuites l'organisèrent, le gouvernement de la République la subventionna. Ne faut-il pas augmenter en Orient l'influence de notre pays ? Nous qui nous croyons de vrais patriotes, nous préférons, jésuites à part, que la France développe son prestige par des établissements humanitaires et scientifiques plutôt que par toute autre louche protection et notre *numéro des Etudiants* a, tous les ans, publié une note sur la Faculté française de Beyrouth, que nous avions crue destinée à répandre en Asie-Mineure les bienfaits de la science et la civilisation de notre pays.

Mais on nous apprend que les diplômés de cette faculté ont obtenu le droit d'exercer en France sans être soumis aux épreuves exigées dans nos écoles et nos facultés, on nous avoue qu'un certain nombre de fruits secs ou de gens trop pressés trouvent plus simple et plus agréable d'entrer dans la carrière médicale après un court voyage à Beyrouth. Que devient en cela le prestige de la France et le développement de notre civilisation en Orient ?

La subvention du gouvernement de la République doit-elle servir à répandre chez nous l'influence des Jésuites de Beyrouth ? Et, en mettant à part la question des « bons pères », nous savons trop par expérience comment se conduisent vis-à-vis de leurs confrères la plupart des gens qui entrent dans la carrière médicale par une voie détournée, pour que l'arrivage des docteurs de Beyrouth ne réveille pas parmi nous une légitime appréhension. Gambetta prétendait que l'anticléricalisme n'était pas un article d'exportation. Ne serait-il pas quelque peu surpris, s'il revenait, de voir retourner la formule et de constater que les anciens élèves des jésuites de Beyrouth, deviennent, avec l'agrément d'un gouvernement républicain, un article d'importation ? J. NOIR.

BANQUET OFFERT EN L'HONNEUR DU Pr CHANTEMESSE. — La Société des Enfants de la Haute-Loire a donné son dernier banquet le 28 février en l'honneur d'un de ses membres les plus distingués, M. le Pr Chantemesse. M. Charles Dupuy, ancien ministre et M. Vissaguet, sénateurs, M. le Dr Devins et M. Vigouroux, députés, ont pris tour à tour la parole, et fait un éloge mérité de leur savant compatriote.

Service médico-chirurgical des hôpitaux : absences et présences.

Le 15 février dernier, tous les médecins des hôpitaux de Paris ont reçu la communication suivante :

Le CONSEIL DE FAMILLE de la Société médicale des hôpitaux, invité par plusieurs de nos collègues à s'occuper de la question des *absences* des chefs de service, des réclamations parfois justifiées qu'elles motivent de la part de l'Administration de l'Assistance publique et du tort qui peut en résulter pour tous les membres de la corporation, alors que quelques-uns seulement méritent des reproches, a décidé d'envoyer à tous les médecins des hôpitaux sans exception le présent avis pour les engager à :

1° *Vérifier chaque mois si le relevé de leurs présences et absences est exact* (il y a des raisons pour soupçonner qu'il n'en est pas toujours ainsi) ; — 2° *En cas d'inexactitude, protester immédiatement* auprès du directeur de l'hôpital et les *faire rectifier* ; — 3° *En cas d'absence obligatoire,* envoyer au directeur de l'hôpital une *excuse motivée.*

L'intervention du conseil de famille de la Société médicale des hôpitaux est naturelle et parfaitement justifiée. Nous ajouterons qu'elle est tout à fait opportune. Les chefs de service doivent donner l'exemple de l'accomplissement du devoir.

Quant au conseil de vérifier chaque mois si le relevé est exact et à la remarque qu'il y a des raisons de soupçonner qu'il n'en est pas toujours ainsi, nous croyons le premier judicieux et la seconde très exacte. Notre exemple en est la preuve. Nous avons appris par l'un de nos amis, membre du Conseil de surveillance, qui sait que nous faisons notre service régulièrement, que, dans le compte rendu fait par M. Aufray au Conseil de surveillance (le 6 fév. 1902), il avait été signalé, à mon compte *treize* absences en août 1901. Or, ayant été délégué par la Commission de surveillance des asiles de la Seine au Congrès des aliénistes et neurologistes de Limoges (1er août), nous avions adressé à l'Administration une demande de congé du 1er au 15 août ; cette demande avait été agréée et nous avions été remplacé officiellement par M. le Dr Nageotte Nous avons signalé le fait à M. Mourier, mais nulle correction n'a été faite et, à l'occasion, publiquement, *ou en-dessous,* jésuitiquement, on nous fera passer pour un médecin négligent oublieux de ses devoirs. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 février 1903. — PRÉSIDENCE DE M. BLOCH.

Bromo-valérianate de soude.

M. FÉRÉ étudie à l'ergographe l'action comparative du bromo-valérianate de soude et du bromure et de l'extrait de valériane. L'action de 0 gr. 50 à 1 gr. 50 donne les mêmes résultats que 3 gr. d'extrait de valériane ou 3 à 4 gr. de bromure de potassium ; il peut donc, comme antispasmodique, être utile d'employer cette substance.

MM. PARHON et GOLDSTEIN présentent une note sur l'antagonisme du corps thyroïde et de l'ovaire.

Dosage de la glycérine dans le sang.

M. NICLOUX. — L'application des méthodes connues de dosage de la glycérine à un liquide aussi complexe que le sang n'est possible qu'après sa séparation. Les procédés qui consistent à mettre en jeu les propriétés qu'elle possède d'être soluble ou insoluble dans tel ou tel réactif sont délicats. Ils peuvent donner de bons résultats dans le cas du dosage de notables quantités de glycérine ; ils se compliquent, s'il y en a peu, de la difficulté de peser de petites quantités de ce liquide et de la presqu'impossibilité d'en affirmer la pureté.

Le fait que la glycérine peut distiller dans le vide ou être entraînée par la vapeur d'eau surchauffée a déjà servi à un

certain nombre d'auteurs dans le but de sa séparation et de son dosage ultérieur, mais il y a des causes d'erreur.

L'entraînement par la vapeur d'eau à 100° dans le vide absolu et l'emploi de la pompe à mercure suppriment ces causes et comprennent les opérations suivantes :

1° Précipitation et séparation des matières albuminoïdes du sang ;

2° Séparation de la glycérine par entraînement par la vapeur d'eau dans le vide à 100° ;

3° Dosage par le bichromate de potasse et l'acide sulfurique employé par l'auteur pour les dosages de petites quantités d'alcool.

4° Possibilité de reconnaître la quantité d'oxygène consommé, l'acide carbonique produit, véritable analyse organique qui permet l'identification avec la glycérine.

Cette méthode est extrêmement sensible.

Respiration des animaux marins.

M. Bohn a étudié la respiration des annélides dans les différentes conditions qui peuvent se réaliser au bord de la mer, soit dans l'eau où vivent les algues rouges, soit dans l'eau qui a traversé le sable du littoral, soit dans l'eau qui est plus ou moins stagnante, et par conséquent plus ou moins altérée. Le degré d'alcalinité de ces divers milieux est variable et aboutit chez les animaux à des troubles musculaires et circulatoires. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mars.

La discussion sur les essences subit un fâcheux retard. Malgré tout son dévoûment, M. Laborde, par suite d'une indisposition, n'a pu assister à la seance. La discussion est forcément remise à mardi prochain.

Assurance sur le décès des enfants.

M. Budin, avec une grande énergie, dénonce une combinaison commerciale scandaleuse et signale à l'Académie les faits suivants : il existe dans le département du Nord des assurances sur décès d'enfants, faites par des compagnies belges ; moyennant une faible rétribution hebdomadaire, ces compagnies versent 20 fr. lorsque les enfants meurent au-dessous d'un an ; 25 fr. lorsqu'ils succombent à deux ans, etc.

Certaines compagnies, qui ont assuré le père et la mère, versent au décès de chacun des enfants une prime aux parents, sans qu'ils soient obligés pour cela de payer aucune somme supplémentaire ; on comprend que dans ces cas les parents ne soient guère encouragés à bien soigner leurs enfants. Il y a plus, des personnes autres que les parents peuvent assurer un enfant. Certaines nourrices ne s'en font pas faute, et un médecin du Nord cite une femme qui avait assuré successivement sept nourrissons : tous succombèrent.

Certaines compagnies vont même jusqu'à assurer l'enfant *in utero*, et quand il naît mort, elles paient une prime à la mère.

M. le Dr Dupureux (de Gand) a relevé 141 cas d'assurances sur décès d'enfants, faites dans ces conditions ; au bout de treize mois, aucun ne survivait. En supposant que cette statistique soit discutable, il n'en est pas moins réel que ces assurances ne peuvent qu'être funestes aux enfants.

L'Académie voudra sans doute appeler sur elles l'attention des pouvoirs publics.

A la suite de cette communication, l'Académie de médecine vote à l'unanimité le vœu suivant :

« L'Académie de médecine signale à M. le Ministre de l'Intérieur les assurances sur le décès des enfants faites dans le département du Nord par des compagnies étrangères et appelle, sur ces faits, la vigilance du gouvernement. »

La maladie de Paget.

M. Lannelongue, dans une communication très documentée, compare les lésions de la syphilis héréditaire et celles de la maladie de Paget.

Chez les nouveau-nés, elle produit des lésions, surtout au crâne et aux os longs des membres (maladie de Parrot). Les tibias s'incurvent en avant et en dehors ; les fémurs pareillement. Les avant-bras sont convexes en arrière. Le crâne est bossué, asymétrique. Les incurvations des os proviennent de néoformations osseuses et non d'un ramollissement suivi d'inflexion, comme on le croyait.

La maladie de Paget, c'est-à-dire des adultes de cinquante ans en moyenne, amène les déformations précédentes : les mêmes os sont pris et en nombre pareil ; leur altération est identique. Le début s'annonce aux deux âges par des douleurs et des hyperostoses ; l'évolution est lente et sans troubler la santé générale dans les deux cas. On voit l'identité des deux formes pathologiques qu'un lien de continuité rend plus évidente, en suivant les faits d'un âge à un autre.

La maladie de Paget, dont on ignore la cause, serait donc une hérédo-syphilis.

Chez les puéri-adolescents, on retrouve d'ailleurs des lésions du système osseux faisant en quelque sorte la transition entre ces deux types.

Comme les puéri-adolescents hérédo-syphilitiques ignorent leur état et que, devenus adultes, ils sont exposés à des accidents graves et trompeurs, évitables par un traitement inoffensif, M. Lannelongue prie l'Académie de se prononcer sur la question de savoir s'il ne conviendrait pas de les informer de la nature de leur maladie, sauf à leur en laisser ignorer l'origine. Il se croit, lui, dans l'obligation d'avertir les parents, ou d'informer les sujets adolescents, à défaut des parents.

M. Fournier croit aussi que l'hérédo-syphilis peut se manifester à tous les âges. Il discutera, d'ailleurs, cette importante question, dans la prochaine séance.

MM. Berger et Chauffard objectent des observations d'hérédité directe dans la maladie de Paget. Il faudrait, pour les expliquer, admettre une deuxième hérédo-syphilis.

M. A. Robin dit que, dans la maladie de Parrot et dans celle de Paget, il n'y a pas identité de constitution chimique des os.

M. Cornil fait remarquer que le traitement spécifique ne peut agir que sur les lésions jeunes ; il est sans action sur les proliférations osseuses.

M. Lancereaux, à propos des pièces présentées par M. Lannelongue, montre que dans les anciens cimetières de lépreux on retrouve souvent des os offrant des lésions analogues. Beaucoup de lépreux d'autrefois semblent avoir été en réalité des syphilitiques. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 février 1903.

De la suture de la rotule.

M. Lejars pense qu'il est difficile de tirer une conclusion clinique des expériences cadavériques de M. Quénu. Pour lui, il est partisan du cerclage, qu'il a pratiqué 17 fois ; ce procédé lui paraît plus simple, donnant des résultats très satisfaisants et il y a des cas où il est seul applicable, quand il y a plusieurs fragments ou quand le fragment inférieur est très petit. Il faut, pour obtenir une bonne coaptation, que le fil passe bien dans l'épaisseur du tendon, un peu plus près de sa face antérieure, exactement au contact de la base de la rotule ; il faut enfin qu'il encadre très exactement le pourtour de l'os. M. Lejars fait lever le malade vers le 12e ou 13e jour, car la mobilisation précoce, le massage, ont au moins autant d'importance que la coaptation parfaite des fragments.

M. Berger fait observer qu'il n'y a pas d'objection à faire au procédé de Quénu, qui est même le procédé type pour toutes les fractures ; mais il n'est pas applicable à tous les cas, comme vient de le faire observer M. Lejars, et dans lesquels le cerclage est le seul procédé possible. Ce dernier est aussi plus simple et peut se faire avec une instrumentation rudimentaire.

M. Berger n'est pas d'avis de faire lever son malade trop tôt, car des complications articulaires sont possibles. Au surplus, la suture et même le cerclage ne sont pas exempts de danger et M. Berger a vu, dans un cas personnel, un

★

hématome prérotulien survenir le 10e jour, et dans 3 autres cas, appartenant à d'autres chirurgiens, une nécrose de la rotule suivie d'ankylose, une suppuration suivie d'amputation,et une suppuration suivie de mort.Aussi est-il bon de ne pas trop oublier les vieilles méthodes qui, à la campagne, sont souvent seules applicables. En tout cas, en faisant la suture, il faut se garder de mettre son doigt dans l'articulation.

M. Schwartz est d'avis également que la suture présente des dangers, et si l'on n'est pas absolument sûr de son asepsie, il vaut mieux ne pas la faire. Le procédé de M. Quénu semble à M. Schwartz ne pas offrir, théoriquement du moins, une garantie suffisante; de plus, à la suture osseuse, il faut toujours ajouter celle des trousseaux fibreux péri et prérotuliens. Il ne fait lever ses malades que vers le 15e ou 20e jour, et ne permet la flexion, qui a des dangers, que vers le 25e jour.

M. Reynier ne voit pas l'utilité pratique du procédé de M. Quénu. D'ailleurs, quel que soit le procédé employé, on laisse un fil c'est-à-dire un corps étranger avec tous ses dangers ; aussi M. Reynier préfère s'en abstenir, l'important est de suturer les tissus fibreux des ailerons, ce qui suffit pour rapprocher parfaitement les fragments.

M. Routier a employé il y a quelques années, chez une femme qui s'était fracturé une deuxième fois sa rotule, le procédé de Quénu, ne pouvant refaire la suture habituelle. Il insiste également sur la suture des plexus fibreux.

M. Nimier a deux observations d' « hémi-cerclage », qu'il a pratiqué en 1899, et il en apporte les radiographies. Le résultat est très bon.

M. Lucas-Championnière n'apprécie pas les faits de M. Quénu. Il pense que la qualité du fil est un fait capital, car les malades marchent pendant un certain temps avec leur fil ; aussi il emploie 2 fils parallèles. Il est préférable de ne point faire d'opération immédiate, car on opère dans un foyer facile à infecter. Les antiseptiques ont une grosse importance. La mobilisation précoce est également très importante et il la pratique dès le 4e jour, mais il ne faut pas exagérer la flexion. Le massage n'est indiqué que dans les vieux cas avec atrophie du quadriceps. Il y a des cas où la suture est contre-indiquée : refus du malade ou mauvais état général ; surtout point d'immobilisation qui est la pratique la plus détestable, mais au contraire, mobilisation précoce et massage. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 27 février.

Saturnisme des ouvriers sertisseurs de perles fines. Coliques de plomb et appendicite.

M. Apert. — Parmi les industries exposant à l'intoxication, il faut ranger aussi celle des perles fines, bien que, à première vue, on se demande, étant donné les matières employées, or et perles, d'où pourrait venir l'intoxication. Voici l'histoire du malade qui m'a conduit à découvrir, chez les ouvriers occupés à sertir les perles fines sur des montures en or, le saturnisme.

C'est un jeune homme de quinze ans et demi, amené à la consultation de l'hôpital Andral avec des douleurs violentes dans le ventre ; trois mois auparavant, il avait été soigné pour des douleurs semblables — diagnostiquées appendicite — par la glace, la diète et l'opium, et ce « traitement médical » avait guéri en quelques jours cette crise appendiculaire.

Quand je le vis, il avait le ventre uniformément rétracté et dur, sans localisation spéciale de la douleur et de la résistance musculaire ; il avait des vomissements incoercibles, et une constipation absolue. D'autre part, le pouls était à 64, la température normale, la figure pâle et angoissée, mais nullement péritonéale. Cette discordance entre les signes locaux et généraux me fit douter du diagnostic de péritonite appendiculaire généralisée, et rechercher le liseré saturnin, qui était des plus nets.

Cherchant la cause de l'intoxication, j'appris qu'avant de sertir la perle dans sa monture d'or, on a soin d'interposer entre la perle et la monture une couche d'un enduit blanc. Le malade avait l'habitude d'enlever d'un coup de langue le surplus d'enduit. Or, cet enduit est composé de gomme arabique et de blanc de céruse.

Des cas analogues se reproduisaient assez fréquemment dans le même atelier.

D'autre part, l'appendicite, vérifiée à l'opération ou à l'autopsie, a été déjà signalée chez les saturnins (Sergent).

Dans ces conditions, c'est l'étude séméiologique de chaque cas, faite avec toute la précision possible, qui pourrait seule faire éviter des erreurs de diagnostic.

MM. Mathieu et Triboulet insistent sur les difficultés à distinguer parfois la colique saturnine de l'appendicite. Un enfant avale un sifflet de plomb. Il a des coliques. On pense à des coliques de plomb. Finalement on l'opère, et on trouve l'appendicite.

M. Mathieu emploie dans la colique saturnine la belladone à doses assez élevées (4,5, même 6 pilules de 1 centigramme de poudre de belladone et 1 centigramme d'extrait).

M. Florand. Une jeune fille est opérée d'urgence pendant une crise appendiculaire. On trouve l'appendice absolument sain. Ultérieurement, je suis appelé auprès de cette jeune fille pour une crise absolument semblable à celle qui avait provoqué l'intervention. En examinant la malade, je reconnus un liseré caractéristique : la jeune fille peignait à la gouache et suçait ses pinceaux.

M. Le Gendre signale les dangers des purgatifs, des drastiques notamment, que l'on administre constamment dans la colique saturnine. Ils peuvent, en effet, aboutir à une colite catarrhale et déterminer une appendicite.

M. Galliard se prononce en faveur des lavements électriques, qui pouraient éclairer le diagnostic.

M. Moutard-Martin et M. Faisans font des réserves quant aux lavements électriques.

Intoxication mortelle par la colchicine à dose thérapeutique.

MM. Courtois-Suffit et Trastour. — Il s'agit d'un malade qui s'est tué avec une dose de colchicine minime (3 milligrammes). C'est un homme de 43 ans qui soignait par de la teinture de colchique des attaques de goutte. Depuis quelque temps, il prit des capsules de colchicine, mais au lieu de la dose prescrite, 8 capsules par jour, c'est-à-dire 2 milligrammes de substance active, il en ingéra, pour prévenir une crise, 12 coup sur coup, soit 3 milligrammes de principe actif.

Dès l'absorption de la douzième capsule, il tomba sans connaissance. Le tableau clinique que le malade présenta à la suite de cette intoxication se caractérisa par un syndrome hémorrhagique (hématémèses, hématurie, ulcérations anales à écoulement sanguin),par l'arthrite douloureuse,par une trémulation de tous les membres très caractéristique, enfin par des taches ecchymotiques. A l'autopsie, on trouva une congestion intense de tous les viscères et l'atrophie scléreuse des deux reins, type parfait du rein goutteux.

Endocardite aiguë polymicrobienne.

MM. Widal et Lemierre rapportent une observation d'endocardite infectieuse aiguë ayant évolué en un mois chez une femme de 24 ans.

Le point de départ de l'infection resta inconnu.

A l'autopsie, on trouva des lésions ulcéreuses et végétantes à l'orifice aortique, une perforation établissant une communication entre les deux cœurs et un abcès du myocarde.

L'examen bactériologique montra, au niveau des lésions, trois agents microbiens : le staphylocoque doré, le coli-bacille et un grand bâtonnet, probablement un saprogène venu de la bouche.

Un cas de laryngo-typhus ulcereux.

Mlle Francillon. — Ce cas est survenu au 17e jour d'une fièvre typhoïde moyenne, chez une femme surmenée, enceinte de trois mois. Au point de vue clinique, la maladie s'est caractérisée par de la dyspnée, de la dysphagie, du tirage sus-sternal, des accidents de suffocation. Dès l'appa-

rition des accidents laryngés, l'état général s'est aggravé et l'on a pu prévoir l'issue fatale.

On n'a pas eu à recourir à la trachéotomie. A l'autopsie, du côté du larynx, ulcérations du bord supéro-externe droit de l'épiglotte, et deux ulcérations de la partie postérieure des cordes vocales inférieures, ulcérations les plus observées parmi les déterminations typhiques sur le larynx.

MM. L. Lévi et H. de Rothschild communiquent un nouveau cas de paralysie faciale congénitale avec agénésie de l'oreille correspondante.

M. Faisans, à propos du projet Babinski, portant création des asiles pour demi-infirmes, observe que, vu les objections d'ordre budgétaire qu'on présente contre ce projet, on ferait mieux de le renvoyer à la commission des réformes hospitalières. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 28 février 1903. Présidence de M. Budin.

La séance est ouverte à 4 h. 45. A propos du procès-verbal de la dernière réunion, M. Jullien fait observer qu'une erreur grave s'est glissée dans les épreuves. On a composé la communication de M. Leredde en attribuant à M. Jullien 13 lignes qui appartenaient à M. Leredde.

M. le Secrétaire général a fait la correction sur les épreuves, mais l'imprimeur n'en a pas tenu compte, pas plus que des autres corrections, d'ailleurs.

M. le Président demande que l'imprimeur fasse un « *erratum* » dans le prochain compte-rendu, remettant les choses au point.

Avec ces réserves, le procès-verbal est adopté.

Correspondance imprimée. Journaux, revues habituels. Compte rendu des séances du Conseil d'hygiène publique et de salubrité ; *La tempérance* ; *Journal de Physiothérapie* ; *Archives de therapeutique* ; *La Normandie médicale* ; *Echo des Eaux-Bonnes et des Eaux-Chaudes* ; *Bulletin de la Société Académique de Brest; La Patrie*, de Saint-Pétersbourg.

Correspondance manuscrite : Lettre de candidature au titre de membre correspondant national du Dr Alfred Bruch, chirurgien de l'hôpital français de Tunis. M. Bruch présente à l'appui de sa candidature un travail sur la « Puériculture ». Sa candidature étant prise en considération, une commission est nommée, composée de MM. Besnier, Ladreit de Lacharrière et Vidal, rapporteur.

2° Lettre du Dr Frumusan, s'excusant de ne pouvoir venir lire son travail de candidature. (Reporté à la prochaine séance).

M. Picqué. Il y a quelques mois, notre excellent collègue Jullien faisait à notre Société une très intéressante communication sur le diagnostic des cancers de la langue.

Je pris la parole pour appuyer ses conclusions et fus amené à parler de l'intervention chirurgicale. Notre collègue Coudray me pria de préciser les indications de l'opération Roux-Sédillot, que préconisait mon maître Richet, et d'apporter mes résultats opératoires. C'est à ce désir que je viens répondre aujourd'hui en prenant la parole devant vous.

Pour la 1re question, je serai bref. Il est évident que dans les cancers de la pointe et des bords, c'est à l'opération par les voies naturelles qu'il faut avoir recours. Parfois, il est utile, quand le cancer siège un peu en arrière, de pratiquer l'incision commissurale de Jœger qui m'a toujours donné de bons résultats et qui ne laisse guère aucune cicatrice, mais quand le cancer a envahi une partie étendue de la portion horizontale de la langue, et naturellement dans les cas où la portion verticale est intéressée, dans les cas où le plancher de la bouche est envahi, il faut recourir à une opération préliminaire et c'est l'opération de Roux-Sédillot que je préconise.

Elle donne un jour suffisant, et permet d'éviter la ligature préalable des artères linguales.

L'hémostase se fait alors directement au fur et à mesure de l'ouverture des vaisseaux.

La désinsertion des muscles génioglosses n'amène jamais la propulsion de la langue en arrière et la réunion des 2 parties du maxillaire divisé se fait très rapidement. Au point de vue esthétique, le résultat est satisfaisant : les deux incisives enlevées peuvent à la rigueur se réimplanter.

Résultats opératoires. Depuis l'année 1896, j'ai opéré 15 cancers de la langue, 6 par les voies naturelles ou combinées avec l'incision de Jœger avec 6 guérisons ; 9 par l'opération de Roux-Sédillot avec 2 morts.

L'une s'est produite par hémorrhagie le jour même de l'opération : il s'agissait d'un cas très étendu dans lequel l'ablation avait été particulièrement difficile.

L'autre s'est produite au 9e jour par broncho-pneumonie et parce que les lavages prescrits avaient été insuffisamment pratiqués. Les 7 autres ont guéri rapidement.

M. P. Coudray. — La statistique de M. Picqué confirme la gravité opératoire relative que j'ai signalée pour les cancers étendus de la langue, puisque, sur 11 opérations de Roux-Sédillot, il a eu 2 morts opératoires, quels que soient d'ailleurs les motifs de ces morts. Je demanderai en second lieu à M. Picqué quelle a été la durée de la survie chez ses 9 opérés guéris opératoirement.

M. Jullien. — La méthode que vient de nous exposer notre confrère, était fort en honneur à Lyon, au temps de mon internat, et je puis citer un fait dû à la pratique de mon maître, le regretté professeur Desgranges. Il avait opéré un homme de 55 ans environ, dont la langue était atteinte d'un cancer latéral gauche. L'exérèse avait bien marché, et le malade avait perdu fort peu de sang. Cependant, vers le milieu de la nuit, la respiration s'embarrassa et il succombait vers le soir du deuxième jour, à un choc, dirent les uns, à quelque traumatisme du pneumo-gastrique, pensèrent les autres, car il avait fallu fouiller profondément la région cervicale. La trachéotomie fut faite *in extremis*, mais en vain. Je ferai remarquer qu'à cette époque, vers 1873, nous n'avions ni pinces hémostatiques, ni antisepsie. Cependant, l'opéré avait perdu peu de sang, et il n'eut pas le temps de mourir d'infection. Je suis donc porté à considérer cette intervention comme particulièrement grave, et la statistique de M. Picqué n'est pas faite pour modifier beaucoup mon opinion.

M. Suarez de Mendoza rappelle que la scie de Wihte qu'emploient les dentistes permet, dans l'intervention sur le maxillaire, de conserver les incisives.

M. Dubar demande, comme M. Coudray, le résultat lointain des operations de M. Picqué, afin de savoir s'il faut conseiller l'opération aux malades.

M. Picqué. — Je répondrai à M. Coudray que l'on ne peut conclure des 2 cas de mort à la gravité de l'opération. Il faut tenir compte de trop de facteurs et je persiste à croire que, dans les cas ordinaires, l'opération de Roux-Sédillot, est une opération bénigne.

M. Jullien vient de nous citer un cas de mort produit par choc opératoire dans la pratique de Desgranges il y a 30 ans. Il est probable que dans ce cas la perte de sang avait été considérable au moment de l'opération. Je lui rappellerai que la pratique actuelle du sérum dans les cas d'hémorrhagie opératoire, a supprimé d'une façon absolue cette cause de mort dont on n'a plus à tenir compte aujourd'hui.

M. Coudray et Dubar me demandent de les éclairer sur la question des récidives. Nous ne pouvons pas toujours suivre longtemps nos malades d'hôpital, mais je crois que la récidive se produit dans un grand nombre de cas et d'une façon assez rapide. Je ne crois pas cependant qu'il faille abandonner le cancer à lui-même.

Nous ne connaissons pas encore toutes les formes cliniques du cancer et leur pronostic : telle variété récidive rapidement qui nous paraissait bénigne, telle autre, bien diagnostiquée histologiquement, et d'apparence grave, récidive tardivement. Nous sommes donc autorisés à agir et l'on doit rappeler, que la chirurgie à notre époque tend à modifier les procédés opératoires et à tenter

un nouvel effort thérapeutique, la chirurgie des néoplasmes du sein et du rectum s'étant beaucoup modifiée depuis quelque temps.

M. Tissier se demande si le siège du cancer de la langue n'a pas d'influence sur le pronostic opératoire.

Jullien. — Avant de voir close cette discussion que je m'applaudis d'avoir suscitée, je tiens à remercier ceux de mes collègues qui ont bien voulu nous éclairer de leur expérience. Et je tiens surtout à dire à la fin ce que j'avais dit au commencement, ce que je tenais surtout à établir, et à graver dans l'esprit de tous les praticiens : en face d'une tumeur ulcérée de la langue, c'est une folie coupable de consacrer des semaines et des mois à faire un diagnostic. D'abord, le plus souvent, ce diagnostic est facile, et s'impose au clinicien expérimenté et qui sait observer. Mais à supposer que le doute soit permis, allez droit au but, vous pouvez être fixé en 2 ou 3 semaines au plus. Bannissez l'iodure qui n'a aucune efficacité rapide, et augmente en général les accidents en influençant les sécrétions buccales, bannissez l'iodure qui congestionne et gonfle les muqueuses, et endolorit la dentition, sans modifier les tissus morbides. Recourez vite, je vous en conjure, mes chers collègues, au moyen le plus prompt, qui nous est incontestablement fourni par les injections mercurielles suivant la méthode du traitement intense. La meilleure préparation, c'est le calomel injecté à la dose de 10 centigrammes 2 fois, à 8 jours d'intervalle. Les cancéreux n'en sont nullement aggravés, et si le bonheur veut que vous ayez affaire à des syphilitiques, la guérison ne tarde pas à se dessiner. Si le calomel vous fait peur, recourez aux injections quotidiennes quelles qu'elles soient, bi-iodure, cyanure, hermophényl, cacodylate, pourvu que vous sachiez en proportionner les doses, et vous aurez bientôt la clef du problème. Ainsi vous aurez fait la lumière, et vous laisserez, s'il le faut, le champ libre à la chirurgie, qui pourra intervenir à temps et dans de bonnes conditions.

M. Lafay, candidat au titre de membre associé résidant, lit un travail sur l'*Absorption et l'élimination des composés iodés*.

M. le Président remercie M. Lafay de son intéressante communication. Une commission est nommée, composée de MM. Jullien, Coudray et Vigier rapporteur.

M. Frenkel donne lecture d'un travail intitulé :

Nouvelle contribution à l'étude des peroyxdes médicinaux l'hopogan et l'ekhogan (*sera publié*).

M. Lematte. — Il serait utile de donner à l'appui de ces assertions des courbes de chimisme gastrique et d'examens urinaires, afin de préciser les effets biologiques de ces médicaments.

M. Frenkel n'a désiré donner dans sa communication qu'une amorce à ces recherches biologiques qui seront faites certainement.

M. Antonelli demande quel serait le moyen de faire dégager au contact des tissus de l'œil de l'oxygène à l'état naissant.

M. le Président fait observer à M. Frenkel que la Société étant surtout clinique, ce sont des résultats cliniques qu'il serait intéressant de connaître, alors qu'au contraire la communication de M. Frenkel est surtout chimique.

M. Frenkel pense que la lecture attentive de sa communication démontrera sa valeur médicale et qu'en second lieu elle servira d'appel aux observations cliniques.

La séance est levée à 6 h. 1/2.

Le secrétaire général adjoint, Edmond Vidal.

Concours pour l'internat de l'asile national des convalescents (ancien asile de Vincennes), Saint-Maurice (Seine). — Il sera ouvert, le lundi 23 mars courant, au Ministère de l'Intérieur, salle Telmont, un concours pour l'internat de l'Asile National des Convalescents. On trouvera au secrétariat de l'asile et chez le concierge de la Faculté de Médecine des exemplaires de l'arrêté ministériel qui fixe les conditions d'admissibilité et le programme du concours.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 25 février. Présidence de M. Letulle.

Analyse rapide du lait au domicile des nourrissons.

M. Ledé constate que le lait stérilisé diminue la mortalité infantile ; mais on n'est jamais bien sûr de la stérilisation. On emploie plus sûrement du lait préalablement bouilli, et ici on a un moyen rapide de s'assurer que le lait a été réellement bouilli. Ce moyen consiste à ajouter au lait en expérience une petite quantité d'une solution formée de 2 gr de KI. 2 gr. d'amidon et 1000 gr. d'eau distillée : quand le lait a été bouilli, l'addition de cette substance le fait bleuir. Le bleuissement est d'autant moins intense que la proportion de lait cru est plus considérable. Pour un 1/10 de lait bouilli et 9/10 de lait cru, le bleuissement ne se fait qu'au bout de 8 à 10 minutes.

Mortalité dans l'armée française en 1900.

M. Lowenthal lit un travail considérable sur la mortalité de l'armée française en 1900, d'où il résulterait que la mortalité dans l'armée s'accroît à mesure qu'on incorpore des soldats plus âgés, ou que ceux-ci restent incorporés plus longtemps. C'est une opinion contraire à celle de M. Kelsch, qui préconiserait le retour au service de 7 ans, pour diminuer la mortalité des soldats. Des statistiques montreraient que la mortalité par tuberculose est plus faible la première année de l'incorporation que dans la seconde et surtout que dans la troisième année. En Angleterre, où le service militaire est plus long, la mortalité est plus forte qu'en France. Les remèdes à cette situation alarmante seraient : amélioration de l'hygiène du casernement ; nourriture des soldats plus saine et plus abondante, et enfin diminution de la durée du service militaire.

M. Granjux se plaint que M. Lowenthal n'ait fait entrer dans ses statistiques que la mortalité *par tuberbulose* ; il aurait préféré une statistique sur la mortalité *générale*. Il conteste, d'ailleurs, les conclusions de M. Lowenthal relatives à la mortalité suivant l'âge ou la durée du service des soldats.

Un membre propose la nomination d'une commission pour présenter à l'assemblée une étude comparée des arguments donnés de part et d'autre ; mais M. le Président fait observer que la discussion n'est pas close, et cette nomination pourra se faire après nouvelle discussion.

M. Martin lit une communication sur le fonctionnement des services de l'hôpital Pasteur s'étendant longuement sur les méthodes d'asepsie et d'antisepsie qui y sont employées.

A. Pujol.

LES NOUVELLES MÉDICATIONS

L'Iodipalme.

Composé organique iodé contenant 10, 20, 30 % *d'iode assimilable.*

Par M. **LEMATTE**, pharmacien de 1re classe (1).

L'iode en thérapeutique s'emploie sous les formes suivantes :

L'iode dissous dans l'alcool, l'iode combiné à l'huile de foie de morue, l'iode en combinaisons organiques avec le tannin sous la forme de vin ou de sirop iodo-tannique, le sirop de raifort iodé, et surtout l'iode combiné aux métaux sous la forme d'iodures métalliques. Les premières préparations s'emploient dans la médication tonique. Les iodures alcalins sont surtout utilisés dans la thérapeutique de la syphilis.

En présence des accidents d'iodisme que provoque l'ingestion des iodures alcalins, on a d'abord cherché à injecter sous la peau l'iode en nature maintenu en dissolution par les iodures. On peut injecter ainsi par 24 heures 1 cc. d'une solution de 0 gr. 20 à 1 gr. dans 20

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris*, séance du 14 février 1903. Voir *Prog. Méd.*, n° 8. p. 126.

gr. d'eau, solubilisé par parties égales d'iodure de potassium. Ces injections sont peu douloureuses et peu toxiques. D'après des expériences faites sur des chiens, on peut introduire ainsi dans la circulation 0 gr. 02 centigr. à 0 gr. 03 centigr. *d'iode libre* par kilog. d'animal.

L'iode forme ainsi avec les albumines des tissus des produits d'addition et de substitution. On peut répéter ces expériences in vitro, et obtenir des albumines iodées. (Nous cherchons en ce moment à obtenir un composé organique *soluble dans l'eau* et pouvant être injecté par voie sous-cutanée).

Un homme du poids de 70 kilogs pourrait supporter 1 gr 40 à 2 gr. d'iode par 24 heures.

On essaya ensuite d'injecter l'iodure de potassium dissous dans 100 cc. ou 200 cc. de solution isotonique de chlorure de sodium. Dans la syphilis tertiaire, les effets ont été encourageants. Ces petites doses (1, 2, 3, gr.) agiraient comme des doses massives (10 et 15 gr.) ingérées par la bouche. Deux avantages appartiennent à cette méthode : elle ne donne ni iodisme, ni troubles gastriques.

En décomposant au sein de l'huile certains éthers organiques très riches en iode, nous avons obtenu un composé nouveau, dont la teneur en iode varie avec la quantité des équivalents d'éthers organiques mis en présence. Nous avons donné à ces corps le nom générique *d'Iodipalme* pour rappeler la combinaison de l'iode avec les acides gras. L'iodipalme peut correspondre à 10, 20 et 30 % de son poids d'iode métalloïdique. Il est inutile de chercher à obtenir une plus grande teneur en iode : les composés sont alors si visqueux que leur emploi est impossible dans la médication hypodermique.

Propriétés physiques.

L'Iodipalme est un liquide inodore, d'une saveur fade, sa couleur qui ne diffère pas de celle de l'huile ordinaire dans les combinaisons à 10 %, se fonce un peu suivant sa teneur en iode, et prend dans les combinaisons à 30 % une teinte acajou.

L'iodure de potassium contient 76.4 % d'iode.

On peut dire que 7 gr. 60 d'iodipalme à 10 %, et 3.80 d'iodipalme à 20 % contiennent la même quantité d'iode que 1 gr. d'iodure de potassium.

L'iodipalme n'est nullement toxique.

On peut en injecter 15 et 20 gr. par jour sans aucun inconvénient.

Mode d'emploi.

On peut administrer l'iodipalme par :
1° Voie stomacale ;
2° Voie rectale ;
3° Voie sous-cutanée.

1° Par voie stomacale il peut être pris soit sous forme de capsules de gluten ou dilué dans l'huile de foie de morue. On a ainsi une association des plus heureuses pour combattre la tuberculose, le lymphatisme, etc. Si on se rappelle que l'huile de foie de morue du Codex ne contient que 1 gr. pour 1000 d'iode, on voit qu'en ajoutant 10,15, 20 grammes d'iodipalme à 20 % à l'huile de foie de morue, on aura une préparation très riche en iode. Du reste, l'huile ainsi additionnée n'est pas plus désagréable que l'huile de foie de morue naturelle. Sa saveur, son odeur, sa couleur, ne sont pas changées.

On peut encore aussi prescrire la formule suivante :

Iodipalme à 20 %	10, 20 ou 30 gr.
Essence de menthe.......	IV gouttes.
Looch huileux...........	Q. S. pour 150 cc.

Une cuillerée à soupe contient alors : 0,02, 0,04 ou 0,06 d'iode parfaitement assimilable.

Ces préparations, comme teneur en principe actif, ne peuvent pas être comparées au sirop de raifort iodé (1 gr. p. 1000) et au sirop iodo-tannique (2 gr. p. 1000). Soit pour :

Le 1er : 0 gr. 015 milligr. par cuillerées à bouche.
Le 2e : 0 gr. 030 milligr. par cuillerées à bouche.

2° Par voie rectale.

Pour l'administration de l'iodipalme par voie rectale on peut employer le dispositif suivant :

La préparation étant contenue dans une ampoule on adapte à l'une des extrémités une sonde rectale. On introduit celle-ci dans le rectum, puis on fixe une soufflerie à l'autre extrémité de l'ampoule. L'iodipalme arrive ainsi sans être souillée par aucun transvasement.

3° Injections sous-cutanées.

Lorsqu'on voudra avoir le maximum d'effet on injectera l'iodipalme sous la peau.

On se sert alors soit d'une seringue hypodermique, soit mieux de nos tubes hypodermiques qui évitent la contamination du liquide par un transvasement et la souillure d'une seringue par un corps gras.

On adapte à ces tubes une aiguille en platine à grande lumière. En agissant sur la soufflerie le liquide pénètre sous la peau préalablement lavée à l'éther et au sublimé.

La fesse sera l'endroit choisi pour faire les injections.

Les Drs Carra, Vignes et Edmond Vidal se servent depuis longtemps de cette technique. Aucun accident post-opératoire n'est alors à craindre.

Voici les doses d'iodipalme à 10 % qu'on peut injecter.
Jusqu'à 5 ans, 1 cc. par jour.
De 5 ans à 15 ans, 2 cc.

Pour les adultes on peut injecter 5 et 10 cc. par jour. Le traitement varie comme durée selon les effets produits.

Indications thérapeutiques.

Dans tous les cas où l'iodure de potassium est indiqué, on peut employer l'iodipalme.

Dans l'asthme, l'artériosclérose, la syphilis, on aura des résultats rapides et certains.

Dans le tabès on a constaté des arrêts dans l'évolution. En thérapeutique oculaire, les Drs Carra et Vignes ont employé l'iodipalme dans les kératites. Chez les scrofuleux des expériences très précises ont été faites. Chez tous, on a observé une augmentation de poids et une amélioration notable de l'état général. Dans l'artériosclérose on peut employer l'iodipalme à la dose de 10 cc. tous les huit jours.

Nous nous proposons d'étudier les effets de l'iodipalme en applications externes sous forme de pommade dans les cas d'adénites cervicales.

En résumé, on peut maintenant administrer l'iode à doses massives sous forme d'un composé organique absolument inoffensif. Combien de praticiens ont été obligés de renoncer à la médication iodée devant les accidents que provoquaient l'emploi des iodures alcalins.

BIBLIOGRAPHIE

Mélanodermies phtiriasiques, par M. le Dr P. Fabre (de Commentry). Paris, Steinheil 1902.

Revenant, à propos de deux observations récentes, sur une variété de mélanodermie qu'il a le premier isolée dès 1872, la mélanodermie phtiriasique, M. Fabre, de Commentry, nous donne une intéressante revue générale sur les caractères de cette dermatose. Dans ce qu'on a appelé la « maladie des vagabonds », on voit survenir, du fait même de la multitude de poux qui couvrent le corps, un complexus symptomatique qui peut en imposer pour le syndrome addisonnien et l'erreur a été même si souvent commise que les différents auteurs qui se sont attachés à l'étude de cette question ont dû reconnaître le grand nombre de caractères communs à ces deux états. L'auteur, après avoir fait l'historique de la question, indique les particularités qui peuvent permettre de différencier la mélanodermie phtiriasique des autres formes de mélanodermie. Il serait intéressant de connaître la pathogénie de cette pigmentation de la peau : différentes explications ont été proposées, mais elles ne sont pas toutes également satisfaisantes. Il est vraisemblable qu'elle est due à l'action toxique du poison sécrété par les poux sur les globules du sang : la mélanodermie

phtiriasique serait à rapprocher de la mélanodermie arsenicale par exemple.

Revue des médicaments nouveaux et de quelques médications nouvelles, par M. Crinon (10e édition, 1903, M. Rueff, édit.)

Ce petit livre, précieux pour le praticien soucieux de faire bénéficier ses malades des nouvelles découvertes pharmacologiques, est à sa dixième édition. Parmi les médicaments nouveaux ajoutés à la longue liste, citons les plus importants : l'*Adrénaline*, l'*Anesthésine*, la *Bismuthose*, la *Cryogénine*, le *Cypridol*, l'*Histogénol*, l'*Hypnopyrine*, l'*Ichtoforme*, le *Lipiodol*, le *Lipobromol*, le *Mésotame*, le *Méthylarsinatc de soude ou Arrhénal*, les *Phosphomannitates*, notamment le *Phosphomannitate de fer* ou *Eugéine*, la *Rheumatine*, la *Saloquinine* et l'*Ulmarène*.

Continuant de se conformer au système qu'il a adopté dans le principe, M. Crinon a consacré peu de place aux substances encore peu étudiées et ne paraissant pas destinées à un véritable avenir thérapeutique, et les développements dans lesquels il est entré, ont été, en général, proportionnés à l'importance réelle ou présumée des médicaments. Le plan de l'ouvrage est resté le même : on y trouve, indiqués sommairement et successivement, pour chaque substance, le mode de préparation, les propriétés physiques et chimiques, les caractères distinctifs, l'action physiologique, l'action thérapeutique, les formes pharmaceutiques qui se prêtent le mieux à son administration, et enfin, les doses auxquelles elle peut être prescrite. La *Revue* de M. Crinon est de ces livres qu'on ne peut analyser. Par les fréquents emprunts que nous lui ferons dans nos formules, nos lecteurs pourront se rendre compte de tout l'avantage que le médecin peut avoir à le consulter. J. N.

Consultations médicales. Clinique et thérapeutique ; Par H. Huchard (3e édition, J.-B. Baillière et fils, 1903.)

Trois éditions en deux ans ! Il n'est guère de livre de médecine qui aient eu un pareil succès. Ce succès vient de ce que l'ouvrage de M. Huchard est essentiellement pratique, qu'en outre, la thérapeutique y est expliquée avec la plus grande clarté. Nous ne referons pas l'analyse de cet excellent livre, analyse que nos lecteurs ont pu lire il y a quelques mois à peine. Remarquons cependant que M. Huchard a notablement modifié sa troisième édition et y a fait d'importantes additions. J. N.

MÉDECINE PRATIQUE

L'histogénol.

Parmi les médicaments nouveaux, susceptibles de stimuler la nutrition, en activant l'assimilation et régularisant la désassimilation, *l'Histogénol* est un de ceux qui ont le plus attiré l'attention à cause des excellents résultats qu'il fournit dans le traitement des maladies consomptives reconnaissant pour cause un ralentissement de la nutrition (Tuberculose, lymphatisme, anémie, chlorose, cachexie paludique, neurasthénie).

Ce nouveau médicament arsénio-phosphoré organique, à base de psarine (nucléine vraie), méthylarsinate disodique, présenté l'an dernier à *l'Académie des Sciences*, à la *Société de Biologie*, et à la *Société de Térapeutique*, ayant fait en novembre dernier, près de la Faculté de Médecine de Paris l'objet de la thèse de M. le Docteur Colombet, nous allons, brièvement, résumer ici les conclusions de cet important et intéressant travail.

M. le Docteur Colombet après avoir indiqué la constitution de l'Histogénol et sa posologie, 2 cuillerées à soupe par jour (ce qui représente quotidiennement pour chaque malade adulte 0,05 centigr, de méthylarsinate disodique, et 0, 20 centigr. de psarine), aborde l'étude clinique de ce nouveau médicament.

Il a soumis au traitement par l'Histogénol, et cela pendant plusieurs mois, à partir du premier mars, tous les malades tuberculeux qui se trouvaient, durant les mois d'avril, mai, juin et juillet, dans le service de M. le Docteur Morel-Lavallée à l'hôpital de la Pitié. Ces essais ont porté sur 33 sujets, suivis plusieurs mois après leur sortie de l'hôpital dont 5 étaient atteints de tuberculose au premier degré, 15 au second, 10 étaient porteurs de cavernes plus ou moins volumineuses.

Chez les tuberculeux des premier et second degrés, dit M. le Docteur Colombet, l'Histogénol a produit, en peu de temps, une amélioration frappante de l'état général, une augmentation rapide et remarquable de l'appétit, (au bout de cinq ou six jours) une élévation croissante de poids, variant de 2 à 5 kilos par mois, la disparition complète des sueurs, de la fièvre au bout de 12 à 15 jours, une diminution manifeste de la cessation de la toux. Les crachats jaunes, verdâtres, farcis des bacilles de Koch que rendaient ces malades, ont perdu au bout d'un temps variable (un mois et demi au maximum), leur caractère de purulence, une disparition, dans beaucoup de cas, des bacilles de Koch et l'expectoration est redevenue muqueuse normale. Le nombre des globules blancs et rouges a augmenté dans de grandes proportions.

L'auscultation et la percussion nous ont ensuite démontré que les signes physiques subissent, durant ce traitement, de notables changements. Nous avons, en effet, constaté la transformation des râles humides en râles secs. Quelquefois même, nous n'avons retrouvé qu'avec peine les signes d'induration constatés par nous et nos collègues un mois auparavant.

Quant aux malades porteurs de grandes cavernes, l'Histogénol produit une amélioration très nette, portant surtout sur la fièvre, les sueurs, la toux et l'expectoration ; malheureusement cette amélioration n'est que passagère et ne persiste pas comme cela a lieu chez les malades des premier et deuxième degrés. Néanmoins, même dans ces cas désespérés, l'Histogénol donne à ces malheureux une lueur d'espoir.

Enfin, M. le Docteur Colombet termine : « En un mot, l'Histogénol en activant énergiquement l'assimilation et régularisant la désassimilation est le plus puissant stimulant de la nutrition que nous connaissions, et son emploi est rationnellement indiqué dans le traitement de toutes les maladies consomptives, dans tous les cas de convalescence où il faut rapidement relever un organisme affaibli par une affection aiguë quelconque. »

Il va de soi que pendant tout le traitement le médecin fera faire à son malade de la suralimentation avec œufs, viande crue, jus de viande, etc....

L'Histogénol peut être pris sous deux formes : forme liquide 2 cuillerées à soupe par jour (à préférer) ; forme granulée, 2 mesures par jour.

Il n'y a pas, pour ce nouveau médicament, de contre-indication.

VARIA

Congrès médical de Biarritz.

Le 3e Congrès de Thalassothérapie (cure marine) sous la Présidence d'honneur de M. le ministre de l'Instruction publique et sous la présidence effective de M. le docteur A. Robin s'ouvrira à Biarritz, le 19 avril prochain. Parmi ses organisateurs, nous citerons : MM. les Docteurs Beaudoin, Bouilly, Dalché, Fiessinger, Hamonic, Huchard, Josias, Labadie, Lagrave, Lancereaux, Leredde, Leroux, Mathieu, Rochard, Segond, Sevestre, Seguel, pour Paris. Un comité de Biarritz fonctionne sous le patronage de la Municipalité; M. le Dr Lobit en est le secrétaire général et M. Raynaud, pharmacien, le trésorier. Cette manifestation scientifique est assurée d'un plein succès d'autant plus que le XIVe grand Congrès de médecine de Madrid aura lieu quelques jours plus tard et que beaucoup de ses Membres doivent assister en passant au Congrès de Biarritz. Plusieurs expositions auront lieu dans le local même de la salle des séances au Grand Casino de Bellevue et notamment une *Exposition Internationale corollaire d'Hygiè-*

ne et de Sauvetage, produits et appareils intéressant le Congrès : *Arts médicaux et Pharmaceutique, Hygiène générale, alimentation, Engins de sauvetage, sports, ambulances,* etc. Cette exposition compte à l'heure actuelle de nombreux exposants. Tous les produits intéressant le Congrès sont admis. S'adresser au Délégué, M. A. Girard, 31, rue Saint-Lazare, Paris.

Les effets de la lumière bleue.

Le docteur Minine, directeur de l'hôpital Nicolas, à Saint-Pétersbourg, aurait découvert que les rayons bleus de la lumière ont la vertu d'apaiser la douleur. La semaine passée, il a fait la première application de cette découverte. Pendant une opération chirurgicale, il a projeté sur le malade un flot de lumière électrique bleue. L'opération a duré vingt minutes et le malade, qu'on n'avait pas endormi, n'éprouvait aucune douleur. Le docteur Minine évite ainsi l'emploi du chloroforme, qui, souvent, présente des inconvénients graves. (*Le Petit Var.*)

Exposition internationale d'Art Dentaire et d'Hygiène.

(Paris, 1903, 12-27 Avril).

Cette Exposition est placée sous les auspices de l'École dentaire française, établissement d'enseignement supérieur libre, sous le haut patronage de son corps enseignant, professionnel, médical et chirurgical pour la pratique de l'art dentaire. (Bureau : 29, boulevard Saint-Martin, Paris.)

Règlement général de l'exposition.— *Lieu et durée de l'exposition.* — L'Exposition aura lieu dans les salles de Clinique de l'Ecole Dentaire Française. Elle s'ouvrira le 12 avril et fermera le 27 avril suivant. Elle pourra être prolongée. Dans le cas où l'Exposition serait prolongée, l'exposant jouirait gratuitement de sa place durant toute la prolongation. Le retard ou la prolongation de l'Exposition ne pourraient donner lieu à aucune indemnité de la part de l'Administration.

Administration. — Le Comité de l'Exposition a nommé comme Directeur général : M. le Dr Rousseau, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Chirurgien-Dentiste, Directeur général de l'Ecole Dentaire Française. La Direction est chargée de veiller à la bonne organisation et à l'exécution du règlement de l'Exposition pour la satisfaction de tous. Tous les pouvoirs sont donnés à la Direction.

Diplôme d'Honneur donnant droit à la médaille d'Or de l'Exposition.— Diplôme de Médaille d'Or.— Diplôme de Médaille d'Argent.— Diplôme de Collaborateur.— Les diplômes décernés par le jury seront donnés gratuitement aux exposants par la Direction de l'Exposition. Les exposants ne pourront se procurer les médailles qu'exclusivement par la Direction de l'Exposition et contre paiement de frais.

Catalogue.— Il sera publié un catalogue officiel de l'Exposition dans lequel chaque adhérent aura droit gratis à 3 lignes. Chaque ligne supplémentaire se paiera 1 franc. Les insertions au catalogue seront adressées à la Direction avant le 15 février prochain.

Expédition des produits. — Tous les colis destinés à l'Exposition devront être pourvus des étiquettes que la Direction enverra en temps aux exposants et ils devront être adressés à la Direction de l'Exposition à Paris, 29, boulevard Saint-Martin. Ils devront être rendus à l'Exposition franco de tous frais, dernier délai, le 10 avril 1903 ; passé cette date, la Direction ne garantit plus leur placement.

Transport et douane. — Dans l'intérêt des exposants, des demandes de réduction seront faites à toutes les entreprises de transports. Il sera fait des démarches pour obtenir du Ministère des finances l'admission temporaire des produits exposés.

Réexpédition.— L'enlèvement des produits et des installations devra commencer dès le lendemain de la clôture de l'Exposition, pour être terminé cinq jours après la fermeture. Passé ce délai, les produits, colis et installations non retirés seront emmagasinés aux frais et risques des exposants.

Représentation. — Afin d'éviter aux exposants les frais onereux d'envoyer un employé ou un représentant, la Direction se chargera, de recevoir les produits. de les installer, de veiller à leur entretien, de fournir les renseignements au public. de défendre les intérêts de l'exposant devant les différents jurys et de retourner les produits à la clôture de l'Exposition, contre paiement des frais.

Responsabilité.— Ni la Direction ni le Comité de l'Exposition ne peuvent en aucun cas être rendus responsables des préjudices résultant pour les exposants d'accidents, d'incendie, de détournements, de dommages et cas de force majeure quelconque. La Direction fera surveiller jour et nuit les produits exposés ; mais, malgré cette surveillance, elle ne saurait être rendue responsable des vols qui pourraient être commis. Les exposants devront assurer leurs produits contre l'incendie et le vol ; la prime est fixée à 2 francs par mille.

Le Comité d'organisation.

Classification : Groupe I : *Technique dentaire.* — Pièces dentaires partielles, dents isolées, dentiers complets sur caoutchouc ou vulcanite avec ou sans succion, avec ou sans ressorts, ou avec succion Godard — Dents isolées sur caoutchouc et bloc d'émail, dentiers complets caoutchouc et gencive émail — Dents à pivot — Dents de Logan — Pièces partielles ou complètes, or ou platine, ou alliage combiné avec le caoutchouc — Pièces avec renfort, or ou platine, ou alliage. Plaque Stéphane, cloisonné or — Pièces en celluloïde — Bridges — Pièces à pont — Pièces partielles ou complètes sur or, ou platine, ou alliage — Redressements — Appareils — Pièces anatomiques — Appareils de prothèse chirurgicale, reconstitutions — Dents artificielles obturées — Dents obturées avec de l'or, amalgame ou ciment — Reconstitutions émail.

Groupe II : *Articles employés pour la Technique Dentaire.*— Dents minérales Françaises, Allemades, Américaines, Anglaises. Diatoriques — Dents de Logan à Métaux : or en plaque, en fil, estampé platine et métaux d'alliage — Dental Rubber ; galvanoplastie ; caoutchoucs rouges, roses, blancs — Ors divers pour obturations ; ciments, porcelaines, émaux — Pâtes pour empreintes Godivas — Cires, plâtres, terres à modeler, etc., etc.

Groupe III : *Article d'Hygiène Dentaire.* — Eaux, poudres, pâtes, savons dentifrices, produits pharmaceutiques, brosses à dents, trousses, boîtes à instruments, écrins pour dentiers, parfumeries, cartonnages, etc.

Groupe IV : *Instruments, Appareils, Machines.* — Fauteuils d'opération complets — Tours de cabinets ou machine à fraiser — Tours électriques — Stérilisateurs pour intruments.— Tous accessoires concourant à constituer des cabinets modèles : meubles à instruments lavabos de cabinets, etc. — Composition de pharmacie portative — Daviers de tous systèmes — Pinces — Excavateurs, fraises pour tour et tous menus instruments dentaires, miroirs à bouche, etc.— Instruments pour aurifier avec tous les accessoires — Produits pour anesthésie dentaire — Appareils pour anesthésie, tous systèmes — Porte-empreinte — Articulateurs — Meubles et instruments d'atelier — Appareils à gaz, électriques, machines à cuire ou vulcanisateurs, tous accessoires — Petits instruments — Four à émaux et accessoires — Etablis, tours d'ateliers, enclumes — Machines pour estamper, etc., etc.

Groupe V.— Installations de cabinets et d'ateliers dentaires, décorations, de laboratoires, etc.

Groupe VI — Modèles de livres de comptabilité — Carnets de fiches — Littératures et publications diverses — Tableaux, brochures, législation, statistiques, périodiques, journaux du littoral, des livres d'enseignements, bibliographie, etc., etc.

Groupe VII. — Produits divers, se rattachant à l'Art Dentaire et à l'Hygiène spéciale, etc., etc.

Fièvre typhoïde causée par des huîtres. — Les journaux anglais rapportent une épidémie qui a sévi à Portsmouth, Southampton et d'autres villes du sud de l'Angleterre à la suite d'un banquet ou on avait servi des huitres « engraissées » à l'embouchure d'un égout, a Emsworth. Un de nos confrères, le docteur England est parmi les morts. On annonce d'autre part que le docteur Asa Fergusson, de Londres, a démontré que le jus de citron détruisait le bacille d'Eberth. Des expériences confirmatives ont été faites au laboratoire d'hygiène de Chicago. (*Lyon Medical* du 15 fevrier 1903.)

THÉRAPEUTIQUE

Propriétés thérapeutiques de l'Hélénine.

Dans tous les cas de maladies de l'appareil respiratoire, les résultats généraux de l'Hélénine de Korab sont : rémission dans les phénomènes de la toux, de la dyspnée et des douleurs thoraciques, qui disparaissent rapidement. L'expectoration change toujours, devient gélatineuse et diminue en quantité. En outre, sur les voies digestives, l'Hélénine a un effet tonique très marqué augmentant l'appétit et facilitant la digestion, même chez les phtisiques dont l'anorexie était invincible (1). Ce précieux agent thérapeutique s'administre à la dose de 2 à 4 globules du Dr Korab par jour.

FORMULES

XXIX. Epilepsie : Bromure d'ammonium et de rubidium. (Laufenauer.)

Bromure double d'ammonium et de rubidium..	6 gr.
Eau distillée..............................	100 gr.
Sirop de citron............................	20 gr.

Chaque cuillerée à soupe contient 75 centig. du médicament. Dose de 4 à 7 gr. — Les essais que nous avons faits autrefois à Bicêtre de ce médicament ne nous ont pas montré sa supériorité sur le bromure de potassium ou sur le mélange des bromures de potassium, de sodium, et d'ammonium.

B.

XXX. — Collodion cristalline.

Fulmicoton..............................	5 gr.
Alcool méthylique pur...................	20 gr.
Acétate d'amyle pur.....................	75 gr.
Huile de ricin..........................	q. s.

(D'après Crinon, *Rev. des médic. nouveaux.*)

XXXI. — Suppositoires à la glycérine.

Glycérine	2 gr.
Lanoline	2 gr.
Cire blanche..........................	1 gr.
Beurre de cacao.......................	1 gr.
ou :	
Gélatine Coquet extra.................	10 gr.
Eau distillée.........................	20 gr.
Glycérine à 30°.......................	50 gr.

(Crinon).

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 11 mars 1903*, à 1 heure. — *M. Daverne* : Sur quelques observations d'ostéomyélite vertébrale aiguë ; MM. Tillaux, Brissaud, Déjérine Broca (Aug.). — *M. Vion* : La taille hypogastrique ; MM. Brissaud, Tillaux, Déjérine, Broca (Aug.).— *M. Le Meur* : Des paralysies unilatérales du palais ; MM. Tillaux, Déjérine, Brissaud, Broca (Aug.).

Jeudi, 12 mars 1903, à 1 heure. — *M. Salle* : Des phlébites dans la chlorose ; MM. Debove, Hutinel, Achard, Méry. — *M. Garreau* : Les pneumonies à point de côté abdominal ; les pseudo-appendicites pneumoniques ; MM. Hutinel, Debove, Achard, Méry.— *M. Galitsis* : Des éruptions qui surviennent au cours de la diphtérie traitée par le sérum de Roux ; MM. Hutinel, Debove, Achard, Méry. — *M. Soire* : Des modifications à apporter à la loi de protection des enfants du premier âge (Loi Roussel) ; MM. Brouardel, Cornil, Chantemessse, Thoinot. — *M. Giraud* : Psittacose ; MM. Cornil, Brouardel, Chantemesse, Thoinot. — *M. Morisson* : Le son amphorique ; MM. Chantemesse, Brouardel, Cornil, Thoinot. — *M. Ginner* : De la parotidite aiguë dans les états cachectiques et les affections chroniques : MM. Le Dentu, Berger, Faure, Auvray. — *M. Sautriau* : Contribution à l'étude du kyste traumatique ; MM. Berger Le Dentu, Faure, Auvray. — *M. Devaux* : De la brièveté du cordon ; MM. Budin, Pozzi, Marion, Demelin. — *M. Maroger* : Contribution à l'étude de la grossesse extra-membraneuse ; MM. Budin, Pozzi, Marion, Demelin. — *M. Mary* : Appendicite et affections utéro-annexielles ; MM. Pozzi, Budin, Marion, Demelin. — *M. Ardilouze* : De l'hystérectomie abdominale pour prolapsus utérin : MM. Pozzi, Budin, Marion, Demelin.

(1) Dujardin Beaumetz, membre de l'Académie, médecin des hôpitaux. (Extrait du *Dictionnaire de Thérapeutique.*)

Examens de doctorat. — *Lundi, 9 mars 1903.* — Médecine opératoire (N. R.) MM. Kirmisson, Mauclaire, Cunéo.—3e (2e partie, (Oral.) : MM. Blanchard, Brissaud, Roger.— 3e (Oral. 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Pinard, Remy, Reclus.— 3e (Oral. 1re partie, 2e série. N. R.) : MM. Tuffier, Wallich, Rieffel.— (5e Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Walther, Legueu.— 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Broca (Aug.) Gosset — 5e (2e partie, N. R) : MM. Hayem, Bezançon, Legry.

Mardi, 10 mars 1903.— Médecine opératoire (N.R,) MM. De Lapersonne, Thiéry, Faure.— 3e (Oral. 1re partie, 1re série, N. R.): MM. Guyon, Budin, Rieffel.— 3e (Oral, 1re partie, 2e série, N. R.): MM. Le Dentu, Launois, Demelin. — 3e (Oral, 1re partie, 3e série, N. R.) : Pozzi, Poirier, Bonnaire. — 4e : Proust, Thoinot, Chassevant.

Mercredi, 11 mars 1903.— Médecine opératoire (A. R) : MM. Terrier, Walther, Mauclaire. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série: N. R.) : MM. Pinard, Legueu, Cuneo. — 3e (Oral, 1re partie 2e série, N. R.) : MM. Kirmisson, Rémy, Potocki.

Jeudi, 12 mars 1903. — Médecine opératoire (N.R) :MM. De Lapersonne, Poirier, Schwartz. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Dieulafoy, Renon, Guiart. — 4e : MM. Pouchet, Wurtz, Vaquez.

Vendredi, 13 mars 1903. — Médecine opératoire (A. R.) : MM. Tillaux. Broca (Aug.), Legueu. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) ; MM. Terrier, Wallich, Cunéo. — 3e (1re partie, Oral. A. R.) MM. Kirmisson, Lepage, Gosset.

Samedi, 14 mars 1903. — 3e (2e partie. N. R.) : MM. Cornil, Chassevant, Méry. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : MM. Poirier, Marion, Potocki. — 5e (2e partie, 1re série. N. R.) : MM. Proust, Achard, Vaquez. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Chantemesse, Thiroloix, Dupré. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Cours et conférences du semestre d'été. — Les Cours du semestre d'été auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 1er mars 1903. — I. *Cours.* — *Chimie biologique :* M. Gautier. L'alimentation normale ; le régime chez les malades. Mardi, jeudi, samedi à 5 heures. (Amphithéâtre de physique et de chimie. — *Opérations et appareils :* M. Berger. Traitement chirurgical des affections de la paroi abdominale et du péritoine. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. (Grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. — *Pathologie interne :* M. Brissaud. Pathologie de l'appareil circulatoire (moins le cœur). Mardi, jeudi, samedi à 4 heures. (Petit amphithéâtre de la Faculté).— *Pathologie et thérapeutique générales :* M. Bouchard. Les maladies populaires chroniques. Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures. (Petit amphithéâtre de la Faculté). — *Physique médicale :* M. Gariel. Acoustique : Etude spéciale de la phonation et de l'audition. — Optique : L'œil au point de vue physique et physiologique. — Applications thérapeutiques des radiations. — Applications de l'électricité à la physiologie et à la thérapeutique. Lundi. mercredi, vendredi, à 5 heures. (Amphithéâtre de physique et de chimie. — *Hygiène :* M. Proust. Hygiène générale. — De la stagnation de la population française. — Hygiène internationale. — Choléra. — Du rôle des chemins de fer de l'Asie-Mineure sur la transmissibilité des maladies pestilentielles exotiques. Protection du golfe Persique. — Hygiène urbaine. — Les habitations ouvrières. Leçons au musée et au laboratoire (exercices pratiques de bactériologie appliquée à l'hygiène). — Visite des établissements publics, fabriques, usines, etc. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. (Grand amphithéâtre de la Faculté). — *Médecine légale :* M. Brouardel. Intoxications par les poisons d'origine végétale ou animale : morphine. cocaine, atropine, strychnine, aconitine, cantharide, etc. Lundi, vendredi, à 4 heures. (Grand amphithéâtre de la Faculté. — *Conférences de médecine légale :* M. Brouardel. Conférences de médecine légale. Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. (A la Morgue).

II. *Cliniques.* (Visite des malades tous les matins). — *Cliniques médicales :* MM. Hayem, mardi, samedi, à 10 heures, à l'hôpital Saint-Antoine. Dieulafoy, mercredi, samedi, à 10 h. 1/2, à l'Hôtel-Dieu. Debove, tous les jours, à 10 heures, à l'hopital Beaujon. Landouzy, mardi, vendredi, à 10 heures, à l'hopital Laënnec. — *Cliniques chirurgicales* : MM. Duplay (M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours), mardi, samedi, à 9 h. 1/2 à l'Hôtel-Dieu. Le Dentu, mardi, vendredi. à 9 h. 1/2. à l'hôpital Necker. Tillaux. lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures, à la Charité. Terrier, mardi, vendredi, à 9 heures, à la Pitié. — *Clinique de Pathologie mentale et des maladies de l'encéphale :* M Joffroy, lundi, vendredi, à 2 h. 1/2, à l'asile Sainte-Anne. — *Clinique des Maladies des enfants :* M. Grancher (M. Mery, agrégé, chargé de cours). Mercredi, vendredi, à 10 heures, à l'hôpital des Enfants-Malades. — *Clinique des maladies cutanées et syphilitiques :* M. Gaucher. Mercredi, dimanche, à 10 heures, à l'hopital Saint-Louis. — *Cliniques des maladies du système nerveux :* M. Raymond. Mardi, vendredi, à 10 heures, à la Salpêtrière. — *Clinique ophtalmologique :* M. de Lapersonne. Lundi, mercredi,

à 9 h. 1/2, vendredi, à 10 h. 1/4, à l'Hotel-Dieu. — *Clinique des maladies des voies urinaires* : M. Guyon. Mercredi, samedi, à 9 heures, à l'hôpital Necker. — *Cliniques d'accouchements* : MM. Pinard. Lundi, vendredi, à 10 heures, à la Clinique d'accouchements, Clinique Baudelocque, 125, boulevard de Port-Royal; Budin. Mardi, samedi, à 9 heures, à la Clinique d'accouchements, Clinique Tarnier, rue d'Assas. — *Clinique gynécologique* : (Fondation de la Ville de Paris.) M. Pozzi. Lundi, vendredi, à 10 heures, à l'hôpital Broca. — *Clinique chirurgicale infantile* : (Fondation de la Ville de Paris). M. Kirmisson. Mardi, samedi, à 10 heures, à l'Hôpital Trousseau (nouveau).

III. *Cours complémentaires.* — *Pathologie externe* : M. Marion, agrégé. Membres inférieurs et supérieurs. Organes urinaires. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. (Petit amphithéâtre de la Faculté). — *Accouchements* : M. Bonnaire, agrégé. Dystocie et opérations. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. (Grand amphithéâtre de l'Ecole pratique).

IV. *Conférences.* — *Thérapeutique* : M. Vaquez, agrégé. Médicaments fournis par le règne minéral et agents physiques. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures. (Grand amphithéâtre de la Faculté). — *Anatomie pathologique* : M. Legry, agrégé. Processus généraux. Voies respiratoires et circulatoires. Mardi, jeudi, samedi, à 2 heures. (Au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique). — *Anatomie* : M. Thiéry, agrégé. Anatomie de la tête. (Organes des sens et cerveau compris). Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. (Grand amphithéâtre de la Faculté). — *Histologie* : M. Launois, agrégé. Les dérivés du feuillet moyen du blastoderme : les tissus et organes de mouvements ; fibres musculaires lisses et striées ; muscles. — Les tissus et organes de nutrition : le cœur, les artères, les capillaires, les veines, les vaisseaux et ganglions lymphatiques, les organes hématopoiétiques, le sang et la lymphe. Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures. (Amphithéâtre de pharmacologie.) — *Physiologie* : M. Langlois, agrégé. Nutrition. — Système nerveux. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. (Petit amphithéâtre de la Faculté). — *Médecine opératoire* : M. Hartmann, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire. Petite chirurgie. Opérations de pratique journalière. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. (Grand amphithéâtre de l'Ecole pratique). — *Pathologie interne* : M. Renon, agrégé. Rhumatismes. diabètes, goutte, intoxications. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. (Petit amphithéâtre de la Faculté). — *Pathologie externe* : M. Auvray, agrégé. Maladies du thorax de l'abdomen et des viscères de ces cavités, sauf les voies urinaires. Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures. (Grand amphithéâtre de la Faculté). — *Pharmacologie* : M. Richaud, agrégé. Etude des médicaments organiques de la série grasse. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures. (Amphithéâtre de pharmacologie). — *Histoire naturelle médicale (Parasitologie)* : M. Guiart, agrégé. Etiologie et diagnostic des maladies parasitaires. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures. (Petit amphithéâtre de la Faculté).

Travaux pratiques. — *Physique biologique* : M. Weiss, agrégé, chef des travaux. Travaux pratiques de physique biologique. Mardi, jeudi, samedi, de 1 heure à 3 heures, à l'Ecole pratique. — *Chimie biologique* : M. Hanriot, agrégé, chef des travaux. Travaux pratiques de chimie biologique. Tous les jours, de 1 heure à 3 heures, à l'Ecole pratique. — *Histologie* : M. Retterer, agrégé, chef des travaux. Travaux pratiques d'histologie. Tous les jours, de 1 heure à 3 heures, à l'Ecole pratique. — *Physiologie* : M. Laborde, chef des Travaux. Démonstrations de physiologie expérimentale. 1re année : lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures, à l'Ecole pratique ; 2e année : lundi, vendredi, à 3 heures, à l'Ecole pratique. — *Chimie pathologique* : M. Hanriot, agrégé, chef des travaux. Travaux pratiques de chimie pathologique. Tous les jours, de 1 heure à 3 heures, à l'Ecole pratique. — *Médecine opératoire* : M. Hartmann, agrégé, sous-directeur des exercices pratiques de médecine opératoire. Exercices de médecine opératoire. Tous les jours, de 1 heure à 4 heures, à l'Ecole pratique.

V. *Division des Etudes. Nouveau régime* (décret du 31 juillet 1893). — *Première année* : Anatomie, histologie, physiologie, physique biologique, chimie biologique. — Travaux pratiques obligatoires : physique, histologie, physiologie, chimie biologique.

Deuxième année : Histologie, physiologie, physique biologique, chimie biologique, pathologie interne et externe, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier, physique biologique, histologie, physiologie.

Troisième année : Médecine opératoire, pathologie interne, parasitologie, pathologie externe, pathologie expérimentale et comparée, obstétrique, anatomie pathologique, pathologie générale, cliniques médicale et chirurgicale. — Travaux pratiques obligatoires : stage hospitalier, médecine opératoire, anatomie pathologique, chimie pathologique.

Quatrième année : Thérapeutique, hygiène, médecine légale, pharmacologie, matière médicale, cliniques médicale, chirurgicale, spéciales et obstétricale, histoire de la médecine et de la chirurgie. — Travaux pratiques obligatoires, stage spécial, stage obstétrical. — Travaux pratiques facultatifs, matière médicale botanique, matière médicale chimique, matière médicale pharmaceutique, bactériologie, etc., etc.

Cinquième année : Travaux pratiques facultatifs, matière médicale botanique, matière médicale chimique, matière médicale pharmaceutique, bactériologie, etc., etc.

Le *Musée Dupuytren* est ouvert aux élèves tous les jours, de midi à 5 heures.

La *Bibliothèque* est ouverte tous les jours, de 11 heures du matin à 6 heures de l'après-midi, et tous les soirs, de 7 heures 1/2 à 10 heures 1/2.

Travaux pratiques et médecine opératoire spéciale, sous la direction de MM. Berger, professeur, et Hartmann, agrégé. — Premier cours : Opérations sur le tube digestif et ses annexes, par M. Guibé, prosecteur. Le cours commencera le 9 mars 1903. Deuxième cours : Opérations de chirurgie d'urgence et de pratique courante, par M. Veau, prosecteur. Le cours commencera le 23 mars 1903. Troisième cours : Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme, par M. Duval, prosecteur. Le cours commencera le 27 avril 1903. Quatrième cours : Opérations sur les os et sur les articulations, par M. Labey, prosecteur. Le cours commencera le 8 mai 1903. Cinquième cours : Opérations sur le système nerveux, par M. Lenormant, prosecteur. Le cours commencera le 19 mai 1903. Sixième cours : Chirurgie infantile, orthopédie, appareils à fractures, par M. Schwartz, prosecteur. Le cours commencera le 2 juin 1903. Septième cours : Opérations gynécologiques, par M. Proust, prosecteur. Le cours commencera le 15 juin 1903. — Le nombre des élèves admis à chacun de ces cours est limité. Seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

Cours de M. le docteur Guibé, prosecteur : *Chirurgie du tube digestif et de ses annexes* ; ouverture le lundi 9 mars 1903, à 1 h. 1/4. — I. Cure radicale de la hernie inguinale ; cure radicale de la hernie crurale. — II. Traitement de la hernie ombilicale ; traitement des éventrations ; technique des laparotomies. — III. Traitement des hernies étranglées : Kélotomie. — Bouton de Murphy. — Entéro-anastomoses. — IV. Anus artificiel temporaire (occlusion intestinale) ; anus artificiel définitif (cancer du rectum). — V. Traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen ; technique des sutures intestinales ; résection de l'intestin. — VI. Œsophagotomie ; gastrostomie. — VII. Gastro-entérostomie ; pylorectomie. — VIII. Traitement des hémorrhoïdes ; extirpation du rectum par voie périnéale ; rectocoecypexie. — IX. Traitement de l'appendicite. — Résection de l'appendice ; extirpation du cancer de la langue. — X. Chirurgie du foie. — Suture. Cholécystostomie. Cholécystectomie ; cholédocotomie. — Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

Cours de M. le Dr Victor Veau, prosecteur : *Opérations d'urgence et de pratique courante* ; ouverture le mercredi 25 mars 1903, à 1 h. 1/4. — I. Sutures des téguments en général : de la paroi abdominale. — Ténotomies ; plaies des artères et des veines. — Hémostase temporaire et définitive. — II. Suture des tendons ; anastomose, allongement, transplantation des tendons ; suture des nerfs ; suture des os. — III. Sutures de l'intestin (traitement des plaies et ruptures de l'intestin) ; greffes épidermiques ; greffes dermo-épidermiques à grand lambeau ; traitement de l'ongle incarné. — IV. Trépanation de l'apophyse mastoïde. — Cathétérisme de la trompe d'Eustache ; ponction lombaire. — V. Tubage ; trachéotomie ; traitement des végétations adénoïdes. — Saignée ; technique des injections intra-veineuses. — VI. Amputation du sein ; thoracentèse ; pleurotomie ; résection temporaire ou définitive des cotes. — VII. Circoncision. — Cathétérisme de l'urèthre et de la vessie ; uréthrotomie interne. — Incision périnéale pour rupture de l'urèthre : traitement de l'hydrocèle vaginale : traitement du varicocèle. — VIII. Traitement des hémorrhoïdes ; traitement des fistules anales. — IX. Traitement de l'appendicite ; résection de l'appendice ; anus artificiel iliaque. — X. Cure radicale de la hernie inguinale et de la hernie crurale ; traitement des hernies étranglées. — Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la

direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis. les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

Cours de M. le Dr Pierre DUVAL, prosecteur, ancien interne de la clinique de Necker : *Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme*, ouverture le lundi 27 avril 1903, à 1 h. 1/2. I. Rein. Voies d'accès sur le rein (voie postérieure lombaire et voie antérieure transpéritonéale), ouverture des abcès péri-néphrétiques : néphropexie — II. Rein. Néphrotomie ; néphrostomie, néphrectomie lombaire et transpéritonéale. — III. Uretère. Chirurgie de l'urètre : cathétérisme de l'uretère ; séparation des urines ; résection de l'uretère et urétéro-plasties ; urétéro-cysto-néostomie. — IV. Vessie Cathétérisme : exploration de l'urètre et de la vessie ; sonde à demeure ; lavages, ponction de la vessie ; taille hypogastrique. — V. Lithotritie. — VI. Voie périnéale. Prostate. Boutonnière périnéale ; opérations sur la prostate. — VII. Urètre. Urétrotomie interne, procédé de Maisonneuve ; (béniqués tranchants) ; dilatation des rétrécissements. — VIII. Urètre. Urétrotomie externe ; résection de l'urètre ; urétrostomie périnéale. — IX. Circoncision ; amputation de la verge. — X. Cure radicale de l'hydrocèle vaginale ; castration ; traitement du testicule tuberculeux. — Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

HOPITAL LAENNEC. *Clinique médicale*. — M. le Pr LANDOUZY fera ses leçons de clinique médicale les mardis et vendredis, à 10 heures, dans la salle et à l'amphithéâtre de la clinique médicale. Visite et examen des malades, tous les matins, à 9 heures, salles Broca (femmes) et Chomel (hommes).

PHYSIQUE-BIOLOGIQUE. — M. le Pr GARIEL a commencé le cours de physique biologique le vendredi 6 mars 1903, à 5 heures (Amphithéâtre de physique et chimie, à la Faculté), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure *Objet du cours : Acoustique* ; Etude spéciale de la phonation et de l'audition. — *Optique* : L'œil au point de vue physique et physiologique. — Applications thérapeutiques des radiations. — Applications de l électricité à la physiologie et à la thérapeutique. Ce cours est destiné aux élèves de 1re et de 2me années.

Enseignement préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles. — *Physique*. 1re section. M. Paul Janet, Professeur, continuera ce cours le lundi 2 mars. Il traitera les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures : Acoustique. Optique. Physique moléculaire. 2e section. M. Pierre Curie, Chargé du Cours, continuera ce cours le mardi 3 mars. Il traitera les mardis, jeudis, samedis, à 9 heures : Acoustique. Optique M. Krouchkoll, Chef des Travaux pratiques, dirigera les manipulations de Physique les lundis, mardis, vendredis et samedis de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Chimie* 1re section. M. Joannis. Professeur, continuera ce cours le mardi 3 mars. Il traitera les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures : Suite de l'étude des Métaux. Analyse volumétrique et Chimie organique 2e section. M. Péchard, Chargé du Cours, continuera ce cours le lundi 2 mars. Il traitera les lundis, mercredis, vendredis, à 9 heures : Chimie organique. M. Etaix, Chef des Travaux pratiques, dirigera les manipulations de Chimie, les mardis, mercredis. vendredis et samedis, de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Zoologie*. M. Rémy Perrier, Chargé du Cours, continuera ce cours le mercredi 4 mars. Il terminera l'étude des principaux groupes zoologiques. 1re section. Les mercredis, à 10 heures 1/2. 2e section. Les jeudis, à 10 heures 1/2. M. Fischer, Chef des Travaux pratiques, dirigera les manipulations de Zoologie les lundis, mardis, mercredis. et jeudis de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2. — *Botanique*. M. Daguillon, Chargé du Cours, continuera ce cours le lundi 2 mars. Il traitera de la Morphologie et de la Classification des Plantes vasculaires, puis de la Physiologie végétale. 1re section. Les lundis et vendredis, à 10 heures 1/2. 2e section. Les mardis et samedis, à 10 heures 1/2. M. Chauveaud, Chef des Travaux pratiques, dirigera les manipulations de Botanique les mercredis, jeudis, vendredis et samedis de 1 heure 1/2 à 4 heures 1/2.

Enseignement pratique de chimie appliquée. — Directeur : M. H. Moissan. — Sous-directeur : M. C. Chabrié. — L'enseignement pratique est coordonné aux cours et conférences de Chimie de la Faculté et comprend : en 1re année, les préparations de la Chimie minérale, les Analyses minérales qualitatives et les Analyses minérales quantitatives élémentaires ; en 2e année, les analyses quantitatives et les préparations de la Chimie organique ; en 3e année, les analyses et les préparations des Produits industriels. Les exercices de Laboratoire ont lieu de 9 heures à 5 heures.

M. C. Chabrié, sous-directeur, interroge les lundis, de 3 heures à 4 heures, les élèves des laboratoires de Chimie appliquée.

M. Guichard, chef des travaux pratiques de 1re année, réunit les élèves les mercredis et vendredis, le matin à 9 heures, et leur donne les indications nécessaires pour l'exécution de leur travail. M. Freundler, chef des travaux pratiques de 2e année, réunit les élèves de 2e année, les mardis et samedis, à 11 heures ; M. Auger, chef des travaux pratiques de 3e année, réunit ses élèves de 3e année les mercredis et vendredis, à 2 heures 1/2.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 15 février au samedi 21 février 1903, les naissances ont été au nombre de 816.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.424.705 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 15 févr. au samedi 21 févr. 1903, les décès ont été au nombre de 972. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 3. Scarlatine : 3. — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 17. — Grippe : 7. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 234. — Tuberculose des méninges : 23. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 64. — Méningite simple : 24. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 39. — Maladies organiques du cœur : 80. — Bronchite aiguë : 14. — Bronchite chronique, 12. — Pneumonie : 33. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 78. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 14. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 35. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 5. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 34. — Débilité sénile : 39. — Morts violentes : 24. — Suicides : 13. — Autres maladies : 105. — Maladies inconnues ou mal définies : 24.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 56.

ECOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — M. le Dr Gidon, suppléant, est chargé des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

ECOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. ROMEYER, pharmacien de 1re classe, est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physique et de chimie.

ECOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. le Dr DESCAZAL, faisant fonction de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie est chargé, en outre, jusqu'à la fin de la présente année scolaire du cours de physiologie

ECOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. le Dr BUISSON, professeur d'histoire naturelle, est mis à la retraite et nommé professeur honoraire.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Un concours s'ouvrira, le 9 novembre 1903, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES : *Légion d'honneur*. — M. le Dr Martin (Alexis-Auguste), membre du Conseil général de la Haute-Marne, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. Médecin inspecteur des enfants du premier âge depuis 1874. Médecin de la gendarmerie depuis vingt-cinq ans. Ancien maire de Rolampont. Conseiller général de 1880 à 1886 et depuis 1892 ; 29 ans de services.

Officiers de l'Instruction publique. — M. le Dr Moutier (Louis-Alexandre), médecin-inspecteur du service de la protection des enfants du premier âge, attaché à la 5e circonscription, à Paris ; M. le Dr Daumas (Henri-Edouard-Mathieu), médecin de l'état-civil du XXe arrondissement de Paris ; M. le Dr Bresset (de Paris).

Officiers d'Académie. — MM. Bouhében (Jean-Pascal), médecin du dispensaire d'enfants malades à Grenelle ; le Dr Rubinrot (Bernard), M. le Dr Bourgogne, médecin, à Cherbourg ; MM. Astié (Gaston-Hilaire) ; Hivert (Maurice-Jules-Ambroise) ; Neech-Watson (Edouard-Joseph), chirurgiens-dentistes, à Paris ; MM. les Drs Bécart (Auguste-Marie-Gabriel), médecin des crèches municipales du Ve arrondissement, à Paris ; M. le Dr Robert Simon, Virey (de Paris) ; Bezins, Fournier (de Montréjeau) ; Richaud (de Ginasservis).

Médaille de bronze. — M. le Dr Debève (médecin militaire). — *Lettre de félicitations*. — M. le Dr Vandenabeele (de Paris).

DON POUR RECHERCHES MÉDICALES. — M. Carnegie (Amérique) vient d'aviser le président Vilson, de l'Université de Princetown, de son intention de consacrer 200,000 livres pour aider aux recherches médicales. Il fait ce don en reconnaissance des soins qui lui ont été donnés par le docteur Garvani, qui l'a guéri d'une grave maladie au cours de l'année 1879. (*Paris-Nouvelles.*)

NÉCROLOGIE : Nous avons le regret d'annoncer la mort de M le Dr PUJO, de Berson (Gironde) ; de M. le Dr DESTORD, de Livrac-sur-Dordogne ; de M. le Dr ARNAUD, de Montfort-en-Chalosse (Landes); du Pr Dante CERVIESATO, professeur de pédiatrie à l'Université de Boulogne ; de M. le Dr DESCHAMPS, médecin des Colonies en Annam ; de M. le Dr Louis LOR, de Bruxelles ; de M. le Dr COULLERY, de la Chaux-de-Fonds (Suisse).

Chronique des hôpitaux.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — *Questions d'oral du 27 février* Piliers du diaphagme. Pleurésie diaphragmatique.

CONCOURS DE L'INTERNAT EN PHARMACIE. — Membres du jury pour le concours : M.M. Béhal, Richard, Bougault, Gasselin, Lafay, Petit, Prud'homme.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernem nt
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STERILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

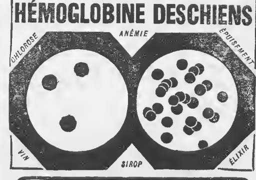


A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.
En vente dans toutes les bonnes pharmacies
Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande :
S. de MOKRZECKI 13, rue de Penthièvre, PARIS

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*







★SAVONS MOLLARD★
ANTISEPTIQUES MEDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la dous.
SAVON *Phénique* ...... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Boraté* ...... à 10 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol* ..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Borique* ...... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au *Salol* .... à 5 % de Ae MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10 % ...... de Ae MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine* ...... de Ae MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, RUE DES CARMES.

CONSTENSOUX (G.). — La rééducation motrice dans les maladies du système nerveux. In-8° de 40 pages. Prix 2 fr., pour nos abonnés.. 1 fr. 50

POIRSON (G.). — Aliéné automutilateur. In-8° de 10 pages. Prix : 0 fr. 75, pour nos abonnés..................... 0 fr. 50

ZIMMER. — Sur quelques particularités cliniques de la névralgie faciale et son traitement par l'électricité. In-8 de 48 pages. Prix : 1 fr. 50, pour nos abonnés..................... 1 fr.

Librairie A. MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

GAUBE (J.). — Cours de minéralogie biologique. 1 vol. In-18 de 364 pages. Prix.. 4 fr.

Librairie MASSON et Cie
120, boulevard Saint-Germain.

GRASSET (J.).— Leçons de clinique médicale, 4e série. 1 vol. In-8° de 756 pages. Prix.............................. 12 fr.

THIBIERGE (Georges). — Syphilis et déontologie. 1 vol. In-8° de 296 pages. Prix.................................... 5 fr.

CARPENTER (Georges). — Reports of the society for the study of disease in children, t. II. In-8° de 310 pages, avec gravures. J. et A. Churgille. London.

JOSÉ CADINA CASTELLVI. Discussios leidos en la real academia de Medicina. 1 vol. In-8° de 66 pages. Madrid. 1902.

FRIEDRICH PINELES. — Ueber Thyreoplasie und infantiles Myxœdem. 1 vol. In-8° de 22 pages. Leipzig. 1902.

QUESTIONS DE NEUROLOGIE ET DE PSYCHIATRIE (Revue) consacrée aux questions de psychiatrie, de pathologie nerveuse, de psychologie physiologique d'hygiène neuro-psychique, d'éducation, etc. Editée sous la direction de M. le Prof. J. A. Sikorski, de la Faculté de Médecine de Kiew. Tome VI ; 1901.

PELI (Guiseppe). — Il segreto nei manicomi. In-8° de 8 pages. Bologna.

PELI (Guiseppe). — Stato mentale e responsabilita dei tisici. In-8° de 10 pages. Bologna 1901.

PELI (Guiseppe). — Il calibro delle principali arterie alla base dell'encefalo. In-8° de 14 pages. 1902.

JAWORSKI (W.). — Ueber rationnelle Zusammensetzung und thérapeutische Vermendung der Mineralheilwasser und der Heilbaper fur Sommercuren. Verlag von Max Brandt et Co Berlin, 1902.

LA MEILLEURE FORME POUR L'USAGE DU PYRAMIDON
COMPRIMÉS DE PYRAMIDON ADRIAN
DOSÉS A 10 CENTIG. — 0.30 Centg POUR UNE DOSE
Agent puissant contre les NÉVRALGIES les plus rebelles.
Une dose de 0.30 centig. suffit le plus souvent pour juguler la douleur.
RÉSULTATS, MÊME DANS LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE.
Le PYRAMIDON est appliqué avec succès dans les accès d'ASTHME.
GROS : *SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, Rue de la Perle, Paris.*

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 *fr.*
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^{re}, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.
Dépôt dans toutes les pharmacies
Gros : Pharm. GERBAY à Roanne (Loire)

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE
SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM
Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure,* complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.
SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*
SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM
Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur,* complètement exempt de Baryte.
SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER
Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*
ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*
MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.
ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Etudes expérimentales et cliniques sur le traitement de la tuberculose ;

Par les Drs **Marc LAFFONT** et **André LOMBARD**

PRINCIPES DE LA MÉTHODE — PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

Jusqu'à ces dernières années on a dirigé contre la tuberculose une thérapeutique qui paraissait plutôt avoir en vue la destruction du bacille que l'organisation de la résistance chez l'individu. Mais, depuis qu'on a reconnu que les antiseptiques, s'ils tuaient le microbe « in vitro », tuaient aussi la cellule vivante, on a modifié la thérapeutique. Beaucoup de méthodes ont été érigées, beaucoup de médicaments ont vu le jour, qui ont seulement abusé la crédulité des uns, trompé les espérances des autres et jeté un discrédit sur les recherches ultérieures qui parfois annonçaient des résultats prématurés. Cependant les bonnes volontés devaient redoubler d'effort, et si la guérison de la tuberculose nous apparaît possible dans un avenir lointain et au prix de longs sacrifices, il n'est pas défendu de tendre vers ce but.

La tuberculose, par les nombreux ravages qu'elle fait dans toutes les classes de la société, préoccupe à juste titre tous ceux qui ont souci de la santé publique. Les uns ont cru trouver dans les sanatoria et les cures d'air sinon la guérison, du moins une barrière à opposer à la propagation et à la généralisation de l'infection chez l'individu malade. Nous ne sommes pas convaincus des bienfaits que peuvent rendre ces « instituts » où les malheureux malades deviennent parfois des « embrasés » et qui ne leur procurent souvent qu'une amélioration passagère, pourvu même que les lésions soient encore au début. D'autres ont fait de la suralimentation une panacée D'autres enfin, moins avisés, ont mis à mal l'estomac des tuberculeux par l'ingestion de multiples médicaments. Cependant, certains ont reconnu que ces substances avaient sur le tube digestif une action nocive et ont substitué, pour leur administration, la voie rectale ou hypodermique à la voie gastrique. Tandis que ces derniers s'obstinent à la destruction « in vivo » du bacille, les premiers s'adressent aux seules ressources de l'organisme. A l'heure actuelle, l'accord semble fait et c'est assurément plus par habitude que par conviction que les thérapeutes donnent à leurs malades de la créosote, du gaïacol, de l'acide phénique, etc.

Nous avons vu la réaction qui s'est faite — en apparence du moins — par les prescriptions de glycérophosphates et de lécithines, d'arsenic mono ou diméthylé. Mais si nous croyons qu'une thérapeutique s'impose dans la tuberculose, autre que celle du laisser-faire, nous pensons qu'elle ne doit pas avoir l'objectif irréalisable de détruire le bacille par l'effet direct du médicament, mais celui d'augmenter la résistance de l'individu, malade ou en imminence de maladie. Cette médication devra augmenter le pouvoir excito-réflexe de la moelle, relever l'énergie des cellules blanches, augmenter leur nombre, leurs mouvements amiboïdes, leurs propriétés phagocytaires. Leur charge dynamique d'énergie vitale devra être accrue, en même temps que le potentiel de défense de l'organisme devra être élevé. Il est facile de voir que la thérapeutique que nous opposons à la tuberculose n'est pas spécifique ; elle trouve son emploi chaque fois que l'organisme a besoin de lutter contre l'infection (1) ou l'affaiblissement consécutif à l'infection ou à l'intoxication. L'un de nous a étudié (2) les causes de la variété d'action des médicaments et les a trouvées dans les divers modes d'addition ou de substitution de certains groupements à un noyau fondamental. C'est ainsi que l'addition de CH^3 diminue la toxicité de l'arsenic, et l'addition de SO^3H, diminue la toxicité des carbures benzéniques. Mais nous croyons utile d'entrer davantage dans le détail de ces actions médicamenteuses : La fonction méthyloïque atténue ou supprime la toxicité de certains métaux ou métalloïdes, à la condition toutefois de substituer un ou plusieurs groupes oxyméthyle (OCH^3

(1) Nous ne nous occuperons que de la tuberculose ; mais nous faisons des recherches analogues sur le traitement du cancer et d'autres affections chroniques.

(2) Dr M. LAFFONT. — *Ac. des Sc.* 14 avril 1902. *Progrès médical*, 26 avril 1902.

à un ou plusieurs groupes oxhydrile (OH). Mais il en va tout autrement pour les corps de la série aromatique ; ils ne sont pas influencés par ce changement de molécule, tandis qu'on voit leur toxicité diminuer ou disparaître non pas par l'adjonction, mais par la substitution à un ou plusieurs OH phénoliques d'une ou plusieurs molécules sulfones (SO^3). C'est ainsi que la fonction méthylée pour les métaux et les métalloïdes, et la fonction sulfonée pour les carbures benzéniques font tolérer par l'organisme les substances dont le noyau fondamental présente une toxicité très élevée. Mais, s'il est vrai que ces substances sont sans action nocive — à dose médicamenteuse bien entendu —, il ne s'ensuit pas nécessairement que leur activité, ou, plus exactement, leur action utile suive une progression arithmétique ; on peut même dire que l'expérimentation de chacun d'eux pris isolément a montré qu'ils ne possédaient aucun pouvoir et ne méritaient pas d'être introduits dans la thérapeutique. Mais, de même que l'action des substances antiseptiques est considérablement accrue par leur association, il s'est trouvé que l'association de ces divers sels était douée d'une puissance thérapeutique considérable. Selon que tel sel ou tel autre est en quantité prédominante, on obtient un mélange (1) doué de propriétés différentes, et l'on peut obtenir à volonté une action rapide chez un organisme envahi par un microbe déterminant une affection aiguë, avec un de ces mélanges qui sera sans action sur une infection à marche chronique, et réciproquement. Ainsi la cytophiline, qui agit rapidement dans une infection aiguë amène une polynucléose autrement considérable que celle que détermine la solution utile dans la maladie chronique

Mais il reste à déterminer le mode d'action de ces associations médicamenteuses : l'un des effets qui apparaît le premier est le relèvement du pouvoir réflexe de la moelle. Sous cette influence, les centres nerveux reçoivent une invigoration qui fait éprouver aux malades un mieux en réalité factice et qui, par lui-même, ne constitue qu'un épiphénomène. Le second effet, qui constitue l'action essentiellement efficace de la médication, est dû à l'invigoration leucocytaire, qui se traduit par une augmentation du nombre des leucocytes et de leur pouvoir phagocytaire, phénomène surtout très net dans les infections aiguës où le Dr Laffont a trouvé les microbes régulièrement phagocytés sous l'influence de la cytophiline, alors même que l'intoxication par les toxines hypertoxiques (diphtérie, charbon, pneumoccocie renforcée) amenait la mort chez les animaux soignés, avec un simple retard sur les témoins. Il ne s'agit pas seulement de leucocytes en circulation dans le sang, mais de toutes les cellules de défense, fixes ou migratrices. On conçoit donc aisément comment la cytophiline agit dans les infections. Nous réservons nos études sur les autres maladies pour ne parler que de la tuberculose, et à toutes ses phases, sinon dans toutes ses manifestations. Nous n'envisagerons donc pas tous les chapitres de la maladie tuberculeuse, bien qu'il fût d'un haut intérêt pratique de dire les détails d'étiologie et de contagion sans cesse observés et toujours différents. Nous ne ferons pas non plus la critique des traitements mis en œuvre ; dans un travail antérieur (2), l'un de nous a dit la toxicité des substances employées et nous avons maintes fois répété les expériences qui ont provoqué ces conclusions. Nous avons donc dû nous adresser à des substances jusqu'ici inutilisées ou même inconnues en thérapeutique. La plupart n'existent pas dans le commerce et nous sommes obligés de les préparer nous-mêmes au laboratoire.

Les combinaisons organiques de l'iode, du soufre, du phosphore et de l'arsenic sont les agents principaux de la médication. Pour ces deux derniers métalloïdes, ce sont les *phosphines* et les *arsines* qui sont utilisées, combinaisons avec des radicaux d'alcool méthylique. Pour le soufre, il est introduit avec les molécules sulfonées qui viennent satisfaire les atomicités de certains carbures benzéniques. Evidemment, ce ne sont pas les acides eux-mêmes qui peuvent être utilisés, mais leurs sels. L'injection des sels calciques est douloureuse, et laisse des indurations persistantes ; mais la soude et la potasse, salurant les molécules acides, font des sels parfaitement tolérés par le tissu cellulaire et il est des cas où les sels potassiques doivent être préférés aux sels sodiques, selon l'action lente ou rapide que nous demandons à la cytophiline, ou selon que nous devons l'introduire par voie sous-cutanée ou exceptionnellement par voie intra-veineuse (affections aiguës).

Nous donnerons d'abord le résultat de nos expériences, puis nos observations cliniques. La lecture en est peut-être fastidieuse ; mais aucun cas ne ressemble à un autre et chacun comporte un enseignement. Nous avons essayé de donner les plus probants, aussi bien de ceux dont le résultat a été malheureux que de ceux où il fut heureux, bien convaincus que les observations ne valent que par elles-mêmes. « *Non numerandæ, sed ponderandæ sunt observationes* ». C'est pourquoi nous n'apportons pas une statistique : chaque expérience ou observation sera suivie des conclusions qu'elle comporte, et nous dirons enfin la façon dont nous envisageons la cure d'un tuberculeux.

Expériences.

Nous nous sommes adressés au cobaye, dont chacun connaît la réceptivité pour la tuberculose, et nos injections ont été faites tantôt dans le péritoine, tantôt dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Expérience I. — Nous recueillons des crachats chez un malade tuberculeux de l'hôpital, quelques jours avant sa mort, et par l'inoculation sous-cutanée nous obtenons en dix-sept jours la mort d'un cobaye vigoureux, qui présente, à l'autopsie, des lésions bacillaires dans tous ses organes.

Après avoir desséché ces crachats à l'étuve à 37°, nous les inoculons au bout de deux mois, émulsionnés dans du bouillon, dans le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse de 2 cobayes, dont l'un sera soigné, l'autre servira de témoin. Chez le témoin, nous voyons successivement de l'empâtement au point inoculé (2e jour), puis un chapelet ganglionnaire (3e jour), dans l'aine correspondante, et qui va s'accentuant au point de ne former au 10e jour qu'une énorme masse empâtée qui commence à se ramollir. A la fin du second septenaire, l'adénopathie se généralise et s'accentue. Du 44e au 50e jour, la peau est ulcérée au lieu de l'inoculation et une fistule s'établit, par où s'écoule un pus grumeleux. Le 68e jour, on inocule dans le péritoine un cmc. de liquide obtenu par trituration dans du bouillon et du sable, et filtré, du poumon d'un cobaye tuberculeux dont nous dirons plus loin l'histoire. A partir de ce jour, la déchéance s'accuse, la suppuration s'exagère, les ganglions grossissent et, un mois après cette seconde inoculation, l'animal maigrit de plus en plus ; son ventre est ballonné, puis il est brus-

(1) Le Dr Laffont a donné à ce mélange le nom de *cytophiline* ; il en existe trois types, d'origine analogue, mais de propriétés un peu différentes. C'est à dessein que nous emploierons le mot dans son sens le plus général.

(2) *Loc. cit.*.

quement distendu, au point que le poids de l'animal augmente de 170 gr. en 4 jours. Il meurt le 111e jour, pesant 802 gr. au lieu de 559 gr. le jour de l'inoculation ; mais on constate à l'autopsie un épanchement pleuro-péritonéal séro-sanguinolent de plus de 200 c^3 ; la rate, énorme, pèse 34 gr. 50 ; elle est farcie de tubercules ; adhérente au diaphragme, à la paroi abdominale, au rein gauche, à l'intestin grêle. Le foie pèse 51 gr. 50 ; il est absolument bourré de tubercules, et les parties ayant conservé la couleur normale du tissu hépatique enserrent dans un réseau à larges mailles de grosses masses tuberculeuses jaunes. Il adhère par sa surface inférieure à l'estomac et au duodénum. Les poumons sont hépatisés, couverts d'un semis de granulations miliaires. Les ganglions inguinaux sont caséeux.

Quant au cobaye soigné, les premiers phénomènes d'infection apparaissent plus lentement et au point d'inoculation, il se produit une lésion inflammatoire circonscrite, qui, au 15me jour devient fluctuante et est ponctionnée le 17me donnant issue à 1 cmc. 5 de pus blanc, épais, avec de nombreux bacilles de Koch et de leucocytes mono et polyuclénaires en abondance (1).

Les ganglions semblent un peu diminuer et la plaie d'inoculation, qui s'était faite à la suite de la ponction, se cicatrise, peut-être aussi sous l'influence de lavages quotidiens avec une solution de formol à 3 0/0.

Mais, comme au témoin, et le même jour (68e jour), on fait dans le péritoine la même inoculation. Elle ne semble pas avoir d'action fâcheuse. Mais après avoir soigné (2) l'animal pendant 113 jours consécutifs, on interrompt le traitement pendant 20 jours, puis on le reprend les 6 derniers jours. A ce moment il fait, de sa cage sur le plancher du laboratoire, une chute de plus de 0 m. 80 et il meurt quelques instants après.

A l'autopsie, immédiatement pratiquée, on trouve le péritoine inondé de sang récemment épanché. Mais il y a aussi des lésions tuberculeuses : deux gros ganglions inguinaux, dont l'un est caséeux, l'autre crétacé, des ganglions mésentériques, une rate hypertrophiée, avec quelques gros foyers tuberculeux superficiels, pas d'adhérences ; le foie est gras, hypertrophié, avec quelques tubercules. Pas d'épanchement pleural, mais les poumons ont quelques tubercules aux bases. Des adhérences n'existent nulle part. Les ganglions bronchiques sont hypertrophiés.

Ainsi nous voyons deux cobayes inoculés et réinoculés dans des conditions absolument identiques. Le témoin passe de 559 gr. à 802 gr. et meurt avec des lésions très étendues et généralisées en 111 jours ; tandis que le soigné passe de 677 gr. à 752 et meurt accidentellement au bout de 139 jours, avec des lésions beaucoup plus discrètes.

Expérience II. — Le 9 décembre 1901, on inocule deux jeunes cobayes de 350 gr. et 293 gr. avec deux cultures différentes de tuberculose, mais également mauvaises. Et comme ces animaux ont été pesés chaque jour, nous avons observé une augmentation progressive et constante de leur poids. Le 2 janvier 1902, on leur inocule dans le péritoine 1 cmc. du liquide filtré provenant de la trituration des ganglions dans l'épanchement péritonéal du cobaye témoin dans l'expérience I. Le témoin meurt 19 jours après cette seconde inoculation, ayant perdu 175 gr., il s'agissait d'une femelle gravide, qui avorta au 14me jour. A l'autopsie, on trouve immédiatement sous le diaphragme une nappe purulente, et la vessie et l'utérus sont environnés de liquide

(1) On injecte 1 cmc. de ce pus dans le péritoine d'un cobaye de 459 grammes, le 28 7bre 1901. L'infection se généralise très rapidement et l'animal meurt en 51 jours, ayant perdu 37 gr. A l'autopsie, on trouve plusieurs tubercules suppurés de la paroi abdominale, le foie, la rate très hypertrophiés, et, comme les poumons, bourrés de tubercules. On triture l'un de ces poumons, et le liquide obtenu, filtré, est injecté dans le péritoine des deux cobayes de l'expérience I.

(2) Cet animal reçoit chaque jour une injection sous-cutanée de 0 cmc. 25 de cytophiline.

légèrement hémorrhagique ; le foie et les anses intestinales adhèrent à la paroi musculaire et ne peuvent en être séparés qu'en les sculptant. Le foie, gros et noir, présente aussi des adhérences avec tous les organes voisins et, sur la partie qui avoisine l'estomac, est un foyer de tubercules suppurés. La rate, très hypertophiée, couleur lie de vin, adhère aussi à l'intestin et à la paroi abdominale ; elle est criblée de tubercules, qui lui donnent un aspect mamelonné. Les poumons sont très légèrement congestionnés ; les tubercules miliaires, disséminés partout, sont surtout abondants dans le lobe supérieur droit.

Inoculé de la même façon, le cobaye soigné (1) est aussi une femelle qui avorte le 15e jour et meurt le 38e avec des lésions de péritonite bacillaire avec épanchement ; foie énorme, adhérent de toutes parts à la paroi, dont il faut le sculpter, aux reins, à l'intestin, à l'estomac, avec des foyers caséeux plus nombreux vers cette région, mais disséminés sur toute sa surface. La rate adhère à l'estomac, au diaphragme, à la paroi abdominale ; elle est très congestionnée et très friable ; à sa surface sont deux gros foyers caséeux. A gauche poumon œdémateux, rempli de tubercules miliaires, et nombreuses adhérences pleurales. Le poumon droit a un foyer d'hépatisation au sommet. Les ganglions inguinaux sont hypertrohiés.

Ici encore, nous voyons que le témoin n'a vécu que 43 jours, tandis que le soigné a duré 62 jours, soit près de 1/3 en plus et dans des circonstances de gravité exceptionnelles.

Expérience III. — Le 22 janvier 1902, on inocule dans le péritoine de deux cobayes 2 cmc. de liquide obtenu après filtration en triturant avec de la poudre de verre, dans du bouillon. un fragment de la rate et du foie du cobaye témoin de l'expérience II. Le cobaye qui devait être soigné s'est violemment débattu pendant l'opération et meurt le 3e jour, ayant maigri de 77 gr., avec les stigmates anatomiques d'une péritonite suraiguë.

Aussi celui qui devait être le témoin est-il soigné dès le 3e jour (2) ; mais dès le 11e jour les symptômes de péritonite se montrent et l'animal succombe le 39e jour avec un amaigrissement de 99 gr.

A l'autopsie, péritonite ancienne généralisée, en voie de réparation, avec léger épanchement séreux, rate hypertrophiée, noire, sans tubercules ; foie parsemé de rares tubercules miliaires ; épanchement pleural. Dans les poumons, quelques noyaux de congestion et rares tubercules miliaires. Mais, ce qu'il a de plus saillant, ce sont les adhérences des anses intestinales entre elles, et les brides péritonéales qui provoquent plusieurs étranglements intestinaux, en amont desquels l'intestin est distendu par des matières fécales. De la sorte, il est vraisemblable de supposer que l'animal n'est point mort de cachexie ou de généralisation tuberculeuse, qui se serait produite à plus longue échéance, mais de cachexie par difficulté de l'alimentation.

Il nous semble que, de cette première série d'expériences, nous pouvons déjà tirer certaines conclusions :

A. — Il est vrai que, par un traitement nouveau, nous avons pu obtenir chez les cobayes soignés une survie plus grande et, sinon une augmentation de poids, du moins un amaigrissemnt moins considérable que chez les témoins, même si nous ajoutons une infection péritonéale à une infection déjà en voie de généralisation.

B.—Nous avons donné une constatation expérimentale de la gravité plus considérable de l'état de bacillose pendant la gravidité. Elle prédispose d'abord à l'avortement ;

(1) Injection sous-cutanée quotidienne de 0 cmc. 20 de cytophiline et, les trois derniers jours, de 1 cmc. dans la cavité péritonéale.

(2) Pendant treize jours on lui injecte sous la peau 0 cmc. de cytophiline ; pendant deux jours 0 cmc. 50 dans la cavité péritonéale ; puis, pendant 7 jours, 0 cmc. 25 dans le tissu cellulaire sous-cutané, enfin le 26e et le 30e jours, 1 cmc. dans le tissu sous-cutané.

puis, au lieu d'évoluer ensuite comme une affection chronique, elle prend les allures d'une maladie aiguë.

C. — Les crachats frais paraissent doués d'une plus grande virulence que les crachats desséchés.

D. — Le passage successif d'une même culture à travers plusieurs organismes augmente considérablement la virulence du germe.

Expérience IV. — Pour une autre série d'expériences, nous nous sommes servis de ganglions dont nous voulions pénétrer la nature inflammatoire. Il s'agissait d'un enfant de 10 ans (obs. 14) qui a eu, à la suite de la fièvre typhoïde, une adénite sus-claviculaire droite, qui s'est ouverte spontanément ; quelque temps après, le processus morbide s'est étendu à un ganglion supérieur, derrière le sterno-mastoïdien. On recueille, par ponction de ce ganglion, 3 cmc. de pus verdâtre, dans lequel on voit de nombreuses cellules du pus, quelques bacilles de Koch, des cocci, des diplocoques, et pas de streptocoques. Le 21 sept. 1901, immédiatement après la ponction, nous injectons un demi cmc. de ce pus dans le tissu cellulaire sous-cutané de la cuisse droite d'un cobaye mâle de 542 gr. Dès le 5e jour, les ganglions apparaissent aux aines ; puis aux aisselles, le 8e jour. Ils grossissent tous progressivement, et aucune plaie ne se produit au lieu d'inoculation ; l'état général reste très bon. On sacrifie l'animal le 51e jour ; il a engraissé de 213 gr. La rate est tuberculeuse, le foie gras, les poumons sont indemnes de toute lésion ; mais il y a deux énormes ganglions près du point d'inoculation, et de la micropolyadénopathie généralisée.

Expérience V. — Nous triturons la rate et les deux ganglions inguinaux (exp. IV) avec de la poudre de verre dans une petite quantité d'eau et, après filtration, nous en inoculons, le même jour, 2 cmc. dans la cavité péritonéale d'un cobaye mâle de 577 gr. Apparition des ganglions au 5e jour, et au 14e jour, une petite collection purulente apparaît à l'abdomen, qui s'ulcère et la suppuration s'établit vers le 20e jour, en même temps que les ganglions se généralisent et s'hypertrophient, et que la plaie prend l'aspect d'un chancre tuberculeux, puis devient escharrotique, Des symptômes de péritonite se manifestent vers le 60e jour. s'accentuent et l'animal succombe le 108e jour, avec un amaigrissement de 177 gr. Tous les ganglions sont très hypertrophiés, principalement aux aines ; à l'abdomen, une large plaque escharrotique a ulcéré la paroi musculo-cutanée. La cavité péritonéale est distendue par un épanchement abondant séro-sanguinolent. La vessie est remplie d'urine sanguinolente. La rate lie de vin, pleine de gros tubercules jaunes, est très hypertrophiée et descend jusque dans le bassin. Le foie est gras, décoloré, très hypertrophié et bourré de tubercules caséeux. Epanchement péricardique abondant, incolore. Poumons absolument tigrés, criblés de tubercules.

Les réflexions que nous suggèrent ces expériences sont les suivantes :

A. — On a eu le droit de considérer, tant que la science bactériologique n'avait pas démontré le contraire, comme tributaires de la fièvre typhoïde, les inflammations ganglionnaires qui se produisent durant la convalescence. Dans le cas qui nous occupe, le médecin traitant a songé d'abord à une infection éberthienne, et a, par conséquent, porté un pronostic très favorable. L'examen microscopique et l'inoculation ont montré sa nature tuberculeuse et modifié le pronostic sinon le traitement. Il semble donc que l'infection typhique a donné un coup de fouet à l'infection tuberculeuse préexistante.

B. — Il est prématuré de conclure que, dans une adénopathie tuberculeuse multiple, les plus gros ganglions seuls sont tuberculeux ; tous sont infectants ; c'est ainsi que nous n'avons d'abord trouvé que de rares bacilles de Koch, qui ne paraissaient pas avoir une bien grande virulence, puisqu'ils ont permis au cobaye une longue survie et un engraissement considérable. Mais, après ce passage, ils ont acquis une virulence plus grande.

Expérience VI. — Il s'agit de crachats d'une jeune femme (obs. 9) arrivée à la cachexie la plus profonde, avec hyperthermie et tachycardie. Nous en inoculons 2 cmc. sous la peau du dos de 2 cobayes (30 janvier 1902). Mais comme cette expectoration est presque exclusivement liquide, nous en redemandons à la malade, et au point symétrique nous faisons (3 février) une nouvelle inoculation de 1 cmc. de crachats (partie épaisse). Le témoin pèse 495 gr. et maigrit rapidement les premiers jours ; c'est le 11 février qu'il atteint son poids maximum (505 gr.) et au point de la première inoculation, un abcès s'est formé, déjà précédé par l'inflammation ganglionnaire double. Le 1er mars, deux gros chancres tuberculeux occupent les points d'inoculation ; ils suppurent et, après quelques jours d'essoufflement, l'animal est trouvé mort le 10 mars. Il a vécu 39 jours et a perdu 97 gr. Les ganglions inguinaux sont enflammés. A la première inoculation, la paroi est indurée. A la deuxième, correspondent des adhérences intestinales et hépatiques et deux gros ganglions pelviens caséeux et à paroi crétacée. Le péritoine pariétal est couvert sur toute sa surface d'un semis de tubercules miliaires, il est distendu par quelques centimètres cubes d'épanchement séreux. Rate grosse, lie de vin, sans adhérences ni tubercules. Foie gros, noir, adhérent aux anses intestinales et à la paroi du côté de l'extrémité inférieure du lobe droit. En le soulevant, on découvre un gros ganglion mésentérique suppuré, à paroi épaisse. Reins gros et rouges. Capsules surrénales hypertrophiées et congestionnées. Les deux poumons sont criblés de tubercules miliaires.

Quant à l'animal soigné, il n'a pas de déperdition de poids sinon vers ses derniers jours. Le 6 février, on ponctionne au point de la première inoculation 5 cmc. de pus (1) et au point symétrique une ulcération se produit, tandis que le premier point inoculé se cicatrise ; mais tandis ensuite qu'un point suppure, l'autre est cicatrisé, et réciproquement. Le 1er mars ce sont deux chancres desséchés, accompagnés de gros ganglions inguinaux. Le 21, une plaie s'ouvre à l'abdomen ; le 1er avril, les ganglions inguinaux suppurent et l'animal meurt le 6, ayant vécu 66 jours et perdu 49 gr. Les ganglions inguinaux sont petits, mais suppurés de chaque côté, et les plaies s'ouvrent largement à l'extérieur. Le péritoine est distendu par un abondant épanchement citrin, et les anses intestinales recouvertes de dépôts fibrineux, provoquant la stase des matières stercorales. Foie pâle, de volume et d'aspect normal, adhérant faiblement aux anses intestinales. Rate doublée de volume, une moitié est de couleur normale ; l'autre absolument décolorée ; mais elle est entourée de toutes parts de dépôts de fibrine non organisée, Reins gros et rouges. Capsules surrénales hypertrophiées. Les poumons, assez fortement congestionnés, renferment de nombreux tubercules.

Expérience VII. — Elle a été pratiquée avec le pus que nous avons retiré par ponction (au 6e jour) de l'abcès survenu chez l'animal soigné (exp. VI). et inoculé déjà (V. plus haut). Nous avons laissé ce pus à l'étuve à 36°-38°, du 6 février au 16 septembre 1902 ; nous pulvérisons la masse ainsi desséchée et nous inoculons 1 cmc. de l'eau de lavage du mortier dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région dorsale de deux cobayes mâles. L'inoculation a lieu le 16 septembre 1902 ; le témoin pèse 543 gr. ; huit jours après, épaississement de la peau au point inoculé, persistant longtemps ; puis les ganglions apparaissent d'abord inguinaux, puis, axillaires, jamais très gros, et au 147e jour (10 février 1903) l'animal paraît vigoureux ; il a même engraissé de 167 grammes. Mais le cobaye qui est soigné ne présente aucune réaction locale ; les ganglions s'hypertrophient plus tardivement et l'état de santé paraît meilleur. Quoique soigné à de longs intervalles, quoique la dernière injection ait eu lieu le 9 jan-

(1) On inocule 1 cmc. de ce pus blanc, crémeux, très fétide, dans le péritoine d'un cobaye de 795 gr. ; il meurt cinq jours après, ne pesant que 629 gr., avec des lésions de péritonite infectieuse et septicémie.

vier et que, depuis lors, le froid ait été très vif, l'animal a constamment engraissé. Il pesait 585 gr. le jour de l'inoculation, 755 gr. le jour de la cessation du traitement et 900 gr. actuellement. Il a donc engraissé de 315 gr.

Ainsi donc, l'écart entre le poids des deux animaux s'est élevé de 42 gr. à 148 gr., et nous noterons que le cobaye soigné n'a reçu que 38 injections, soit 25 cmc., de cytophiline.

Il s'agissait d'une tuberculose atténuée par un chauffage prolongé ; mais nous avons obtenu aussi une preuve que la cytophiline n'agissait pas seulement sur le bacille de Koch, mais encore sur les associations microbiennes.

Expérience VIII. — Une jeune fille en état de grande misère physiologique, tuberculeuse très avancée (obs. 13), nous donne, au début de son traitement, ses crachats dont nous inoculons 1 cmc. dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos de deux cobayes. Un des animaux soigné avec une injection sous-cutanée quotidienne de 0 cmc. 25 de cytophiline n'a ni réaction locale, ni réaction ganglionnaire ; malgré cela, son état général devient mauvais, le poids baisse de 807 gr. (9 mars) à 592 gr. (24 mars), et pour sacrifier rapidement l'animal, nous l'utilisons pour la recherche de la toxicité du benzoate de soude (il meurt après l'injection intra-péritonéale de 1 gr. 582 de ce sel par kilo). Quant au témoin, la seule différence qu'il présente, c'est un notable épaississement de la peau au point d'inoculation, dès le 7e jour. Il maigrit aussi progressivement, et passe de 860 gr. (9 mars 1902) à 767 gr. (23 mars), où on recherche sur lui la toxicité du thiocol. Il résiste parfaitement à l'injection intra-péritonéale de 1 gr. 303 de ce sel par kilo de matière vivante, et est mis en liberté. Le 27 mai, il pèse 688 gr., et le 14 juillet (date de sa mort), 760 gr. Il a donc survécu 126 jours, et maigri de 100 grammes. Il présente une grande inflammation ganglionnaire inguinale et axillaire. Rate doublée de volume avec quelques tubercules miliaires. Foie gros, noir, friable, avec tubercules miliaires. Gros reins blancs, avec abcès tuberculeux. Capsules surrénales hypertrophiées et vascularisées. Poumons criblés de tubercules. Gros ganglions bronchiques.

L'histoire de cet animal ne présente d'intérêt que parce qu'il a été laissé en liberté pendant la belle saison et n'a cependant pas eu une bien longue survie. Nous ne pensons pas que la dose élevée de thiocol qu'il a supportée sans inconvénient ait pu prolonger sa vie ; mais nous avons vu combien était prépondérante l'influence de la molécule sulfonée.

Expérience IX. — Cette expérience a pour objet l'étude des crachats d'un malade dont l'observation clinique est intéressante (obs. II). Nous avons inoculé sous la peau du dos de deux cobayes 2 cmc. de crachats. Malheureusement, l'animal soigné meurt en 8 jours, ayant maigri de 104 gr. (648 gr. — 544 gr.), présentant un énorme abcès de la paroi ayant fusé jusqu'à l'abdomen, et provoquant la congestion des organes, habituelle dans les infections à marche aiguë. Le témoin, au contraire, bien que laissé en liberté durant un certain temps, ne cesse pas de maigrir ; il a des ganglions, des plaies suppurantes, et il meurt en 65 jours, ayant perdu 230 gr. La paroi abdominale est constituée par une mince couche musculaire desséchée ; le foie est plus que doublé de volume, criblé de petits tubercules ; la rate, comme le foie, de couleur vineuse, comme lui criblée de petits tubercules, est quadruplée de volume. Les reins sont gros et rouges ; les capsules hypertrophiées, hémorrhagiques à l'intérieur. Les plèvres sont le siège d'un épanchement hémorrhagique considérable. Les poumons sont rouges, remplis de tubercules, adhérents et friables. Le péricarde, distendu par 5 à 6 cmc. de liquide hémorrhagique, est épaissi, induré, rugueux. Enfin, les ganglions sont hypertrophiés et enflammés (aines, bronches).

Cette expérience a montré la virulence du bacille qui a déterminé chez le malade une affection à évolution extrêmement rapide. Il y a donc parallélisme entre la façon dont se comporte dans l'organisme humain et chez le cobaye un bacille qui s'est développé dans un milieu aussi favorable que celui que crée le diabète.

Expérience X. — Le 20 mai 1902, nous inoculons sous la peau du dos de deux cobayes 1 cmc. de crachats provenant du malade de l'obs. 12. Malheureusement, le témoin meurt le 8e jour, ne pesant que 506 gr. au lieu de 630 gr. Au lieu de l'inoculation est un énorme abcès enkysté, rempli de pus jaune verdâtre. Les anses intestinales sont reliées entre elles et à la paroi dorsale par des adhérences serrées et des fausses membranes dans les mailles dequelles on trouve quelques caillots. Le péritoine est le siège d'un épanchement hémorrhagique assez abondant. Foie très friable, légèrement décoloré, gras. Rate triplée de volume, lie de vin, avec quelques tubercules miliaires. Reins gros et blancs. Capsules surrénales hypertrophiées, hémorrhagiques à l'intérieur. Très petit épanchement de sérosité dans les plèvres. Les poumons sont assez fortement congestionnés dans les 2/3 inférieurs. Il est vraisemblable que l'aiguille, au moment de l'inoculation, a perforé la paroi musculaire et pénétré dans la cavité péritonéale ; sans quoi il serait difficile d'expliquer une mort aussi rapide avec la présence de tubercules dans la rate — à moins toutefois d'admettre l'existence d'une infection antérieure.

Le soigné, dont l'inoculation a été absolument sous-cutanée, a vécu 109 jours et a perdu 124 gr. La lésion est restée d'abord localisée ; l'abcès a été incisé au bistouri, puis a suppuré pendant une quinzaine de jours, et s'est complètement cicatrisé. A l'autopsie, tous les ganglions (aines, aisselles, bronches) étaient hypertrophiés et caséeux ; la rate, le foie et les poumons absolument tuberculisés.

Cette expérience atteste la longue survie de l'animal soigné ; mais elle tire surtout son importance de la suivante qui en est la suite logique.

Expérience. XI — Le malade a été considérablement amélioré par le traitement qu'il a suivi.

Le 30 juin 1902, il nous apporte ses crachats, qui sont beaucoup moins abondants et moins purulents que précédemment. Nous en inoculons aussitôt 2 cc. dans le tissu cellulaire dorsal de 2 cobayes : Le témoin (800 gr.) subit des oscillations de poids et meurt en 133 jours, ayant perdu 66 gr. Au 7e jour un abcès est collecté au point d'inoculation, qui suppure le lendemain : au 10e jour les ganglions inguinaux s'hypertrophient ; au 45e, l'animal marche péniblement, par suite de l'adénopathie ; puis le lieu de l'inoculation s'ulcère, prend de plus en plus un aspect lupique, à mesure que les ganglions s'hypertrophient et envahissent les aisselles. Vers le 15 septembre, l'ulcération commence à se cicatriser, tandis que les ganglions deviennent énormes. A l'autopsie, nous voyons une plaie étendue en voie de cicatrisation : les ganglions inguinaux et axillaires sont très hypertrophiés ; le foie est très hypertrophié, atteint de dégénérescence graisseuse ; la rate à peine doublée de volume, avec de rares tubercules miliaires. Reins congestionnés. Capsules surrénales très peu congestionnées. Enormes ganglions mésentériques, particulièrement au hile du foie et sous la rate. Congestion pulmonaire très intense avec tubercules miliaires. Enormes ganglions bronchiques.

Chez le cobaye soigné, un abcès au point d'inoculation s'ouvre seulement au 10e jour et ne suppure que pendant dix jours ; les ganglions inguinaux sont tantôt plus, tantôt moins hypertrophiés. Une ulcération lupique apparaît le 26 août, qui progresse les jours suivants jusqu'au 15 septembre, puis reste stationnaire et commence à se cicatriser vers le 20 octobre. Le 2 décembre, suppuration des ganglions inguinaux gauches (côté de l'inoculation), qui cesse le 18 décembre ; et l'animal meurt le 29 décembre, ayant passé de 775 gr. à 643 gr. Il a donc perdu 132 gr. en 183 jours, dont 71 gr. dans les cinq derniers jours.

★

On trouve, au point d'inoculation, une plaie complètement cicatrisée, de la surface d'une lentille. Hypertrophie des ganglions inguinaux et axillaires avec ramollissement d'un seul dans l'aine gauche. Reins très congestionnés. Capsules surrénales hémorragiques à l'intérieur. Foie très hypertrophié, criblé de tubercules miliaires. Rate violacée, triplée de volume, avec d'assez nombreux petits tubercules. Poumons remplis de tubercules miliaires et légèrement hyperémiés. Très petits ganglions bronchiques. Epanchement péricardique séreux assez abondant.

Du témoin au soigné, la différence est grande au point de vue de la survie; mais s'il est vrai que ce dernier meurt avec des lésions plus nettes et plus étendues, c'est qu'elles ont eu le temps de se constituer. Mais, ce qui doit surtout frapper l'esprit, c'est l'allure différente qu'affecte la tuberculose du cobaye, tirant son origine du même individu, mais au début et au cours du traitement. Dans le premier cas, tuberculose généralisée et à marche plus rapide; dans le second, maladie à forme plutôt ganglionnaire, à allure plus lente. Le témoin de la seconde partie de l'expérience a eu 24 jours de survie sur le soigné de la première partie, et le soigné 50 jours sur son témoin, et 74 sur le premier soigné.

Réflexions. — Ces résultats ne sont pas isolés; ils se sont produits dans d'autres séries d'expériences que nous ne rapportons pas, et donnent une preuve manifeste et tangible de l'activité du traitement que nous avons mis en œuvre. De toutes ces expériences, nous avons déjà tiré certaines conclusions ressortissant à chaque cas particulier. Nous avons apporté le contrôle expérimental à des faits cliniquement constatés.

En résumé, nous avons nettement constaté que la cytophiline employée seule est suffisante pour donner au cobaye une longue survie; son action s'exerce sur l'animal tuberculeux ayant reçu une culture pure ou une culture impure, aussi bien que sur celui qui a été inoculé avec des produits de suppuration atténués par une chaleur prolongée. Des études antérieures nous permettent même de dire que si nous expérimentons sur deux animaux de même sexe, de même âge, de la même portée, également sains (1), nous voyons engraisser plus rapidement et se maintenir longtemps à un poids plus élevé celui qui a reçu, même à intervalles, les injections de cytophiline.

L'Expédition arctique française. — L'expédition explorera le Spitzberg, la mer de Barents et le Nord-Ouest de la Nouvelle-Zemble. Elle a pour but les études océanographiques, bactériologiques, zoologiques, géologiques, paléontologiques, météorologiques, géographiques et la réunion de collections destinées aux *Musées nationaux*. Le bateau, de 300 tonneaux, est payé et armé par le docteur Charcot (140.000 francs). Pour le reste : achats d'instruments, vivres, vêtements, gages d'équipage, etc. 15.000 seront versés par l'Académie des Sciences, le Muséum d'histoire naturelle, la Commission des Missions. Mais il manque encore une somme de 70.000 francs pour pouvoir couvrir les dépenses prévues. L'expédition sera commandée par le docteur J.-B. Charcot, de l'Institut Pasteur, assisté du commandant de Gerlache, d'un officier de la marine française et de six savants appartenant à l'Université. Les souscriptions sont reçues à la Société de géographie, 184, boulevard Saint-Germain : les souscripteurs qui auront versé plus de cent francs recevront au retour de l'expédition un album de photographies en souvenir.

(1) Nous ne pouvons rapporter le détail de ces expériences qui trouvent leur place dans l'étude physiologique des composants encore inédits ou non étudiés de la cytophiline.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'Assistance privée : le Bon-Pasteur de Nancy.

Nos lecteurs connaissent par leurs journaux politiques le procès intenté par une de ses anciennes pensionnaires, Mlle Lecoanet, au couvent du Bon-Pasteur de Nancy. Ce procès vient de se terminer par la condamnation du Bon-Pasteur à payer à Mlle Lecoanet, à titre de dommages-intérêts, la somme de 10.000 fr., avec les intérêts à partir du jour de la demande, et en outre à tous les dépens. Les « attendus » du jugement résument tous les faits. Nous y relèverons seulement les passages intéressants au point de vue de l'*hygiène* et du *traitement médical* auxquels sont soumises les malheureuses jeunes filles hospitalisées dans les établissements de ce genre dont, disent les statuts « la congrégation a pour but le soin des pauvres ! »

Attendu qu'il résulte des enquêtes que, pendant toute la durée de son long séjour au Bon-Pasteur, Maria Lecoanet a été spécialement occupée à des travaux de broderie délicats et difficiles ; que, notamment, elle faisait des « jours » compliqués dans de la batiste très fine ou dans de la soie ; que, souvent, sa besogne consistait à tirer des fils dans du linge blanc.

Qu'il est établi, d'un autre côté, que la durée quotidienne de ce travail dans des *salles basses et manquant d'aération* (Déposition de l'abbé Barbier, 6e témoin, contre-enquête), *était véritablement excessive ;* que, suivant la saison, le lever avait lieu à quatre heures et demie ou à cinq heures du matin, et le coucher à huit heures et demie ou à neuf heures du soir : que, pendant les moments de presse, et ils étaient fréquents, on faisait veiller, quelquefois, jusqu'à onze heures ou minuit (Déposition de l'abbé Dedun, 3e témoin. Enquête Nancy.).

Que ces longues heures, pendant lesquelles les pensionnaires étaient attachées à leur tâche étaient à peine coupées par les moments des repas et de trop courtes récréations, de sorte que, chaque jour, le travail durait plus de 12 à 13 heures et allait, suivant les circonstances, jusqu'à 15 heures ; qu'à côté de ce labeur normal, quoique exagéré, certaines pensionnaires, et en particulier Mlle Lecoanet, faisaient des travaux supplémentaires dits « mystiques » qui, s'ils n'étaient pas imposés par la règle, n'en étaient pas moins moralement obligatoires, d'après les témoignages recueillis ; que leur produit était destiné à faire des cadeaux, quelquefois en espèces, à la supérieure (Déposition abbé Dedun) ou des cadeaux (1) à la mère du Mont-Carmel, ou à d'autres religieuses ; qu'on les effectuait soit pendant les récréations et même les repas, soit au dortoir, de grand matin à la lueur d'une veilleuse ; que quelques unes des pensionnaires attendaient sur leur lit la venue du jour pour enfiler leur aiguille ; qu'une sorte d'émulation existait entre elles pour donner satisfaction, sous ce rapport, à leur maîtresse et que celles qui s'en seraient abstenues auraient été mal vues et auraient eu l'existence particulièrement difficile ; que cette coutume abusive était encouragée par les religieuses, car c'était sur les conseils de la Mère chargée de l'atelier qu'à l'occasion d'une fête quelconque, ces travaux mystiques étaient effectués pour le grand bien de la communauté ; qu'il y a donc eu excès en ce qui concerne le travail ordinaire exigé de Maria Lecoanet et de ses compagnes, abus en ce qui concerne la pratique des travaux supplémentaires à laquelle, par une pression morale indéniable, elles étaient obligées de se soumettre ; qu'ainsi se trouvent justifiées les protestations indignées de l'évêque de Nancy qui, dans un document versé aux débats et discuté par les parties, a écrit : « *J'ai dit et je répète qu'il n'y a pas dans tout ce pays un* « *chef d'atelier impie qui exploite ainsi ses ouvrières et qui* « *les traite comme ces religieuses traitent les jeunes filles qu'elles* « *prétendent recevoir par charité* » ; qu'ainsi se trouve confirmé également l'appréciation de feu l'évêque de Grenoble qui, dans le même document, constate combien les évêques avaient de peine à

(1) Les cadeaux aux sous-employés sont interdits dans les hôpitaux de Paris. En cas de contravention l'administration s'est montrée quelquefois très dure. Jamais à notre connaissance, elle n'a interdit aux religieuses de faire travailler les malades pour elles, pour parer l'autel, etc. Cette interdiction devrait s'étendre aux employés et fonctionnaires de tous grades, surtout à ceux qui ont la haute surveillance.

empêcher les sœurs « de commettre des dénis de justice envers les « personnes qu'elles emploient et cela pour envoyer à leurs mai- « sons mères, qui la leur impose, une quotité plus grande chaque « année »........

Attendu que les témoignages reçus par les magistrats enquêteurs démontrent le bien fondé des plaintes de Maria Lecoanet, relativement au régime qui lui a été imposé et à *l'insuffisance de la nourriture* qui lui a été donnée pendant les DIX-SEPT ANNÉES qu'elle a passées au couvent du Bon-Pasteur ; que la plupart des témoins affirment que la nourriture, *parcimonieusement distribuée*, n'était nullement en rapport avec la somme de travail à laquelle l'appelante a été astreinte pendant un si longtemps ; *que les aliments, consistant en soupes et en légumes principalement, étaient par eux-mêmes peu substantiels ; que leur préparation était souvent si défectueuse et d'une telle malpropreté qu'ils soulevaient une invincible répugnance ; qu'à diverses reprises des corps étrangers ont été trouvés parmi eux*, montrant la négligence malsaine qu'un défaut absolu de surveillance avait amenée ; que le pain était seul d'assez bonne qualité, mais qu'il n'y avait que les bonnes ouvrières qui avaient le droit d'en reprendre à table ; qu'on n'en repassait du reste qu'au repas du midi et non à celui du soir :

Attendu que sous le rapport de l'*hygiène* et des *soins de propreté*, la situation de Maria Lecoanet et de ses compagnes était plus mauvaise encore ; qu'il suffira de rappeler les indications que donnent à cet égard les 11e et 16e témoins. (Enquête de Paris) ; les 18e 19e témoins. Enquête de Nancy), qui disent : « *Nous n'avions ni savon, ni cuvette pour nous laver ; il fallait mouiller un linge que nous tenions pour cela au-dessus de notre vase de nuit ; nous n'avions de linge propre que tous les quinze jours et quelquefois toutes les trois semaines en hiver.* » Que ces dires sont confirmés par d'autres témoignages qui montrent jusqu'où pouvait aller l'oubli DES RÈGLES LES PLUS ÉLÉMENTAIRES DE L'HYGIÈNE ET DE LA PLUS VULGAIRE PROPRETÉ : qu'il n'est point surprenant que, soumise à un pareil régime, alors que ses forces usées par un travail fatigant et presque continu ne pouvaient être réparées par une alimentation mauvaise et insuffisante, Maria Lecoanet, indûment classée dans la catégorie des pénitentes, soit tombée dans un état de profonde anémie, que toutes ses compagnes ont remarqué que, *visitée par le médecin, des fortifiants lui ont été prescrits sans qu'ils lui aient été donnés* : que cette omission était d'ailleurs dans les habitudes de la maison (16e et 20e témoins. Enquête Nancy : 11e témoin. Enquête Paris).......

Les faits dénoncés dans les « Attendus » de ce jugement se retrouveraient dans un grand nombre d'orphelinats ou autres établissements, dits de bienfaisance, dirigés par des congrégations religieuses, si on voulait faire une enquête sérieuse. De même aussi dans quelques établissements privés dirigés par des laïques...d'habit. Ce que nous avons vu, les renseignements que nous avons recueillis depuis bien des années auprès de personnes élevées dans des couvents, de domestiques sans places, hospitalisées dans certaines maisons, ne nous ont inspiré pour ce mode d'assistance qu'une très médiocre admiration. Aussi le devoir du gouvernement, des Conseils généraux, des Conseils municipaux, est-il de créer tous les établissements nationaux, départementaux et municipaux indispensables pour faire face aux besoins des vieillards, des malades, des infirmes, de toutes les catégories, enfants et adultes. Le jour où l'on voudra sérieusement supprimer tous les gaspillages de l'armée et de la marine, on réalisera sur leurs budgets des économies considérables qui rendront possible l'exécution des programmes que nous venons d'indiquer. Dès maintenant, comme l'a démontré notre ami, le Dr H. Thulié (nº 9, p. 137), une inspection sévère s'impose au point de vue de l'hygiène et de la santé des malheureuses exploitées sous prétexte de Charité et de Religion (1).

BOURNEVILLE.

(1) Nous pourrions ajouter aussi au point de vue de la liberté individuelle, car il y a des couvents qui reçoivent des filles aliénées et hystériques en violation de la loi du 30 juin 1838.

Ouverture de cours.

Cours de Médecine légale : M. le Pr BROUARDEL.

Le Pr BROUARDEL a inauguré, le vendredi [illegible] mars, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, son cours de médecine légale. Les auditeurs toujours nombreux ont accueilli comme de coutume par de chaleureux applaudissements le doyen honoraire de la Faculté.

M. Brouardel a abordé l'étude médico-légale des intoxications. Il a montré d'abord toutes les difficultés que présente l'étude des poisons, dont l'effet varie avec les espèces animales et même avec les individus. Il a cité à ce propos des expériences de Roux et de Calmette qui tuent avec les alcaloïdes (l'atropine par exemple), en trépanant et en déposant une faible dose de poison sur l'encéphale, des animaux absolument réfractaires au même poison injecté sous la peau et même dans les veines. M. Brouardel a rendu compte du rôle des globules blancs du sang, qui fixent parfois les poisons, comme Calmette l'a démontré en centrifugeant le sang d'un animal auquel on avait injecté de l'atropine. Il a insisté sur la fonction antitoxique du foie, que Bouchard et surtout Roger ont bien établie par de belles expériences.

Abordant alors la question médico-légale, le Professeur a fait remarquer que les empoisonnements deviennent de plus en plus rares, qu'ils sont plus fréquents à la campagne qu'à la ville, que les femmes s'y livrent beaucoup plus que les hommes. On compte 7 femmes inculpées du crime d'empoisonnement pour un seul homme accusé. Les causes de ces crimes sont variées ; le plus souvent, ce sont des personnes qui veulent s'assurer des successions ou le produit d'une assurance sur la vie. Il est, en outre, un certain nombre de détraquées qui se sont rendues coupables d'un nombre considérable d'empoisonnements sans qu'il soit possible de trouver de mobiles suffisants, sans que rien dans leurs antécédents puisse les faire considérer comme de véritables aliénées.

Le médecin traitant est parfois mis sur la piste d'un empoisonnement et finit par être convaincu que le client qu'il soigne est lentement empoisonné. Sa situation est alors des plus délicates. M. Brouardel a cité une affaire célèbre, qui eut lieu à Grenoble, où plusieurs personnes furent empoisonnées et où l'empoisonnement par l'arsenic fut confondu avec le choléra.

Le rôle du médecin doit être fort prudent en pareil cas. Le secret médical ne lie pas absolument car les articles 29 et 30 du Code pénal font un devoir à tout citoyen de dénoncer le crime dont il est témoin. Il est vrai que ces articles sont sans sanctions et que dans [illegible] circonstances, le médecin ne doit prendre d'autre avis que celui que lui dicte sa conscience.

Cours d'Hygiène : M. le Pr PROUST.

LA POPULATION DE LA FRANCE.

C'est de démographie que M. PROUST entretiendra ses auditeurs cette année et c'est sur la population de la France qu'il a fait son premier cours, mardi dernier, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine devant un nombreux public d'étudiants et de médecins.

Après avoir exposé la situation de faible natalité où se trouve notre pays et critiqué les remèdes [illegible] par utopistes qu'on a proposés jusqu'alors, M. Proust fait la comparaison de l'accroissement de la population en France et dans les autres nations [illegible]. [illegible] vant à ce sujet [illegible] timait à [illegible] le nombre des habitants des Gaules,

Le dénombrement par feux fait en 1328 donne un chiffre de 20 à 22 millions de Français, que le mémoire des intendants de 1701 porte à 21 135.000. En 1789, la France compte 26 millions d'habitants, qui en 1800, à la veille du XIXe siècle, sont 27 millions. Au milieu du XIXe siècle, en 1856, le dénombrement donne 36 millions environ, l'annexion de la Savoie et de Nice aide ce chiffre à atteindre 37 millions en 1861 et 38 millions en 1866. La perte de l'Alsace-Lorraine ramène à 36 millions la population en 1872 et elle remonte à 38 269.011 en 1896, pour atteindre 38.961.945 au dernier recensement de 1901.

Voltaire, qui s'était préoccupé de la question, avait prétendu que normalement un peuple ne pouvait guère augmenter de plus de 5 pour cent en un siècle. La France a dépassé les prévisions de Voltaire puisque au cours du XIXe siècle sa population s'est accrue dans la proportion de 40 pour cent.

Ce serait suffisant, si la France était seule sur la terre, mais il faut compter avec les nations voisines, surtout quand les nations qui nous environnent restent dans la phase guerrière de la vie des peuples. Nous sommes menacés de perdre dans une guerre même victorieuse un chiffre de citoyens que nos réserves, inférieures à celles des autres nations, ne nous permettront pas de remplacer.

Si nous comparons le développement de la population prussienne (nous disons prussienne et non allemande) à celui de la France nous avons lieu d'être effrayés. La Prusse, qui lors de la fondation du royaume avait moins d'un million d'habitants, en comptait 12.210.000 en 1740. En 1810, affaiblie par les guerres de Napoléon, elle avait 10.349.000 habitants. Cette population était presque doublée en 1864, avec 19 millions de Prussiens, et l'annexion des duchés aidant, en 1867, le roi de Prusse comptait 24 millions de sujets. Ce chiffre a atteint 32 millions en 1895, et en 1900 doit osciller entre 34 et 35 millions.

Et il en est de même pour toutes les nations qui nous avoisinent. L'Autriche-Hongrie, qui en 1801 avait 25 millions d'habitants, en a 45 millions en 1900 ; les Italiens passent en un siècle de 17 millions à 32 millions ; les Allemands de 25 millions à 40 millions et les Russes, de 36 millions à 115 millions. Telle est l'éloquence des chiffres et M. le Pr Proust laisse son auditoire sur cette effrayante constatation. J. N.

Conférence de physiologie : M. le Dr LANGLOIS, professeur agrégé.

M. Langlois, agrégé, a commencé ses conférences de physiologie, le vendredi 6 mars, à 4 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté. Tout d'abord il doit donner une définition de la physiologie, ce qui permet déjà d'établir une différence avec la pathologie ; puis, cette distinction faite, il commencera par étudier la première des fonctions qui est la *nutrition*. Il faut et souvent en des proportions infimes apporter à l'organisme des matières minérales ; en cela il est bon de faire remarquer que les matières albuminoïdes, qui au point de vue classique, sont des substances ternaires, ont reçu là une dénomination fausse puisque le plus souvent elles contiennent du soufre, on pourrait les faire entrer dans la catégorie des substances quaternaires et la dénomination ne serait pas encore tout-à-fait exacte. L'étude des albuminoïdes terminée, on abordera celle des hydrates de carbone et des graisses.

M. Langlois continuera ses conférences les lundis, mercredis et vendredis à la même heure. A. G.

Conférence d'histologie : M. le Dr LAUNOIS, professeur agrégé.

M. le Dr Launois, agrégé, a commencé la série de ses conférences d'histologie, le samedi 7 mars, à 4 h., dans l'amphithéâtre de la Faculté. Nous dirons de suite que le programme adopté fait suite à celui déjà commencé. M. Launois passera en revue l'étude des tissus de mouvement, de nutrition, le sang, la lymphe et les organes hématopoïétiques. La première question à traiter est celle du protoplasma qui est doué, lui, d'une motilité parfaite, soit qu'on l'étudie chez l'amibe qui présente des pseudopodes capables de la faire progresser ou qui sont susceptibles d'englober des particules alimentaires soit que les mêmes remarques soient faites chez les leucocytes. En étudiant ensuite les monocellulaires du règne animal et du règne végétal, les plasmodes, l'on arrive toujours à la même conclusion, qui consiste à dire que le protoplasma possède la *motilité* qui peut se manifester d'après diverses influences. L'oxygène, la température, agissent et, à ce sujet, la pathologie peut tirer des renseignements de l'histologie. En ce qui concerne l'histologie, certaines causes peuvent encore agir sur la motilité du protoplasma, entre autres, l'électricité, les agents chimiques pour ne citer que ces derniers. Reste encore à étudier la motilité du protoplasma pour ce qui a trait aux cils vibratiles, ce qui fera le sujet de la prochaine conférence. M. Launois continuera cette série les mardis, jeudis et samedis à la même heure. A. G.

Conférences des amis de l'Université : M. le Pr LANDOUZY.

La tuberculose, maladie sociale :

Jeudi, 5 mars, à 9 heures du soir, à l'amphithéâtre Richelieu de la Sorbonne, sous la présidence de M. Casimir Périer, le professeur Landouzy a traité devant les amis de l'Université le sujet bien actuel de la tuberculose considérée comme maladie sociale.

Le distingué professeur a commencé par établir que la tuberculose est une maladie sociale : maladie sociale par ses causes ; maladie sociale par les conséquences économiques qu'elle détermine ; maladie sociale par les moyens de prévention et de traitement qu'on peut lui opposer. M. Landouzy a insisté sur les causes qui permettent le développement de la tuberculose, et qui tiennent aux vices de notre organisation sociale actuelle. Elles devraient, selon lui, être considérées comme les plus importantes, les seules que l'on peut atténuer ou combattre avec quelque efficacité. Ces causes sont le surpeuplement des logis, l'encombrement et l'insalubrité des ateliers, des maisons, des casernes et enfin l'alcoolisme, qui, selon une impression pittoresque et consacrée, fait le lit de la tuberculose. Toutes ces causes préparent le terrain où se développe avec facilité la graine de la tuberculose, le bacille.

Les statistiques que M. Landouzy a citées sur les ravages du fléau sont terrifiantes; il est grand temps de prendre des mesures et le conférencier montre combien il serait logique de créer un budget spécial et important pour défendre la santé publique contre ses ennemis bien plus redoutables que les ennemis extérieurs éventuels contre lesquels on accumule les moyens d'attaque et de défense aux dépens d'énormes sacrifices.

Nous avons été heureux d'entendre exprimer de pareilles idées par la voix autorisée du Pr Landouzy. Il y a plus de patriotisme à ouvrir les yeux de nos compatriotes sur les fléaux sociaux qui les déciment et les affaiblissent tous les jours qu'à les exciter à s'armer con-

tre des peuples, amis d'aujourd'hui qu'on considère comme les ennemis éventuels de demain, et qui ne demandent au fond que la tranquillité et la paix. Nous croyons que dans le fond de son cœur M. Landouzy, comme nous, souhaiterait voir le jour, sans doute éloigné, mais béni, où, la maladie sociale de la guerre disparue, les peuples pourraient consacrer à une lutte efficace contre les autres fléaux sociaux les sommes énormes actuellement destinées à des luttes fratricides improbables que personne n'osera jamais déchaîner.

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 mars. — Présidence de M. Bloch.

Modifications morphologiques expérimentales.

M. Dewitz envoie une note sur les modifications observées dans les plantes dont les graines ont été soumises à diverses influences (chaleur, acides cyanhydrique, acétique, etc.) — les résultats ont été négatifs.

M. Gautier fait observer que ces différentes influences, quand elles déterminent des modifications immédiates, ne modifient pas les descendants et sont sans influence héréditaire.

Hérédité de pigmentation.

M. Cuénot a étudié l'hérédité de pigmentation chez les souris noires; l'auteur analyse et confirme les lois de Mendel sur la pigmentation, et donne des lois nouvelles pour l'hérédité de couleur dans les cas de croisement des souris grises, noires et blanches.

Coloration des hématozoaires.

M. Laveran étudie la technique de coloration du sang pour y déceler la présence des hématozoaires et propose une méthode plus sûre que celle de Giemsa, et basée sur l'emploi de l'azur II, qui doit remplacer le bleu de méthylène.

Respiration des annélides.

M. Bohn a observé chez les annélides les troubles circulatoires qui accompagnent les changements de milieu. Ces troubles circulatoires dépendent des modifications respiratoires et permettent de reconnaître celles des parties du corps qu'on peut considérer comme branchies, et qui fixent l'oxygène en séparant le sang et l'eau extérieure.

Érepsine dans les champignons.

MM. Delezenne et Mouton ont trouvé l'érepsine dans les macérations de champignons basidiomycètes. Ce ferment se trouve en quantité variable dans les divers champignons; l'attaque de la caséine, attribuée par certains auteurs à la présence de la trypsine dans quelques champignons, semble due à l'érepsine qui, d'après Cohnheim, est capable de digérer la caséine.

MM. Delezenne et Pozerski ont reconnu que le sérum sanguin liquéfie la gélatine en présence du chloroforme, mais celui-ci est indispensable; le sérum non seulement ne digère pas, mais est antidigestif. Le chauffage à 60° supprime ce pouvoir digestif; il faut rapprocher ce phénomène de la digestion chloroformique de la fibrine.

De la secousse musculaire.

M. et Mme Lapicque ont étudié la secousse musculaire et le tétanos des différents muscles, et montrent que la secousse maxima peut varier d'un muscle à l'autre. Les muscles à contraction lente dépassent la secousse maximale, quand on fait survenir plusieurs secousses successives (droit de l'abdomen). Les muscles à contraction rapide donnent au contraire peu d'écart entre la secousse maximale et la secousse produite par plusieurs excitations rapprochées. Les auteurs continuent leurs recherches sur ces sujets.

Action de l'injection de peptone sur la vésicule biliaire.

M. Doyon envoie une note sur l'action des injections de peptones sur la sécrétion biliaire. La peptone n'est pas un véritable cholagogue : l'injection de cette substance produit un écoulement abondant de bile qui est dû uniquement à la contraction de la vésicule biliaire; c'est une excrétion, non une sécrétion, que provoque l'injection de peptone.

M. Calugareanu étudie la plasmolyse des cellules cartilagineuses. Sur des coupes fines de cartilages du fémur, on observe facilement les phénomènes de plasmolyse décrits sur les cellules végétales.

Kinose et suc pancréatique.

MM. Dastre et Stassano ont étudié la variabilité du suc pancréatique en fonction de la kinose ajoutée. A mesure que la kinose ajoutée augmente, l'action tryptique s'accroît; au-delà d'une certaine dose, elle reste stationnaire. On appelle ce point maximum le *seuil*. Le suc pancréatique bouilli n'a pas d'action empêchante. Ils étudient l'action de la concentration. Ces ferments, seuls ou ensemble, se détruisent à l'étuve, mais, s'ils sont seuls en présence de l'albumine, la destruction ne s'accomplit plus.

L'électrolyse des salicylates comme moyen de pénétration de l'ion salicylique en thérapeutique locale.

MM. J. Bergonié et C. Roques (de Bordeaux) ont expérimenté sur des articulations de rhumatisants et ont trouvé que l'ion salicylique, avec des intensités de courant ne dépassant pas 40 m. A. et une durée d'une heure, était retrouvé dans l'urine dans des proportions suffisantes pour expliquer l'effet thérapeutique local cliniquement constaté.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 mars.

Les essences dangereuses.

Les conclusions sur les essences dangereuses sont enfin votées. Le Pr Joffroy remplace comme rapporteur général M. Laborde, toujours indisposé, mais qui a montré tant de zèle dans cette patriotique campagne. Voici ces conclusions :

« 1° L'Académie déclare que toutes les essences naturelles et artificielles sans exception, ainsi que les substances extraites, incorporées à l'alcool ou au vin, constituent des boissons dangereuses et nuisibles ;

« 2° L'Académie déclare que, le danger de ces boissons résultant tout à la fois des essences et de l'alcool qu'elles renferment, elles mériteraient, quelle que soit leur base, d'être proscrites, et que, tout au moins, il y a lieu de les surtaxer de telle manière que la surtaxe devienne, en quelque sorte, prohibitive ;

« 3° L'Académie signale, en particulier, le danger des *apéritifs*, c'est-à-dire des boissons à essences et à alcool, prises à jeun. Le fait que ces boissons sont prises avant le repas rend leur absorption plus rapide et leur toxicité plus active. »

Ces trois conclusions sont adoptées à l'unanimité.

Enfin, pour terminer cette discussion, la commission de l'alcoolisme propose le vote du vœu suivant :

« L'Académie émet le vœu qu'il soit pris des mesures efficaces pour diminuer le nombre des débits de boissons. »

Ce vœu est voté par acclamation.

Espérons que ces vœux ne dormiront pas dans les bureaux du Ministère, du bon sommeil où dorment tant de vœux d'Académies et de Congrès.

Protection des sources.

M. Roux présente à l'Académie, de la part de M. A.-J. Martin, inspecteur général de l'assainissement de la Ville de Paris, et M. Henry Thierry, inspecteur général adjoint, le compte rendu du service de surveillance locale et médicale des sources captées pour l'alimentation de la Ville de Paris (année 1902).

M. Chantemesse montre l'importance de ce travail. Il est à souhaiter que l'exemple donné par la Ville de Paris, pour protéger les sources de ses bassins crayeux et fissurés, soit suivi. C'est le moyen, aujourd'hui, pratique de se mettre à l'abri d'épidémies de fièvre typhoïde comme celles qui ont

agité l'opinion ces temps derniers, et c'est là une initiative des plus instructives qu'on ne saurait trop mettre en lumière.

Projectiles intracraniens.

M. Périer présente un instrument permettant de déterminer par la radiographie la place exacte de ces projectiles.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 mars 1903.

De la prostatectomie.

M. Tuffier, depuis son dernier rapport, a fait cette intervention 6 fois, 2 fois par voie hypogastrique, 4 fois par voie périnéale : cette dernière est beaucoup plus facile que la première ; il semble qu'il soit inutile d'avoir une instrumentation spéciale. M. Tuffier considère le morcellement comme un pis-aller, en cas de prostate friable. L'ouverture systématique de l'urètre est une excellente pratique, mais il serait bon de refermer le canal après l'intervention ; dans un cas où il a essayé cette suture, il a échoué, mais il pense qu'elle est possible.

Sur les six opérés, un seul est mort ; c'était un vieux prostatique gravement infecté. Tous avaient des rétentions chroniques datant de 2 à 10 ans, 5 incomplètes, 1 absolue, toutes compliquées. Quatre de ces malades vident complètement leur vessie, 1 seul a un résidu de 100 gr Chez quatre d'entre eux, le cathétérisme est facile ; il est un peu plus difficile chez les 2 autres.

Sur les microbes des salles d'opérations.

M. Lucas-Championnière, revenant sur les recherches de M. Quénu à ce sujet, constate que c'est une confirmation de ses idées, puisqu'il y a bien longtemps qu'il s'est fait l'ardent défenseur des pulvérisations phéniquées dans les salles de malades. M. Quénu remplace l'acide phénique par de l'eau oxygénée, ce qui ne peut que le flatter, puisque, un des premiers, il a montré toute la valeur de l'eau oxygénée comme agent antiseptique.

M. Walther, à propos des critiques que M. Quénu a adressées à la désinfection par le formol, fait remarquer qu'il suffit de répandre sur le sol une certaine quantité d'ammoniaque pour faire disparaître les vapeurs du formol.

M. Bazy, tout en constatant la valeur et l'importance des conclusions de M. Quénu,fait remarquer qu'il faut continuer à voir la source principale de contamination des plaies, dans nos mains, nos instruments et nos objets de pansements.

Thrombo-phlébite du sinus latéral.

M. Broca rapporte une observation de M. Molinier (Marseille), concernant un cas de thrombo-phlébite du sinus latéral, compliquant une otite, et traitée, avec guérison, par la ligature de la jugulaire interne.

Corps étrangers de l'œsophage.

M. Tuffier rapporte 2 cas de corps étrangers de l'œsophage, appartenant à Kallionzis et à Tsakona, professeurs à l'Université d'Athènes, et montrant la tolérance de l'œsophage pour les corps étrangers.

Il s'agit dans un cas d'un sou, siégeant dans l'œsophage depuis 6 mois ; dans l'autre, d'une fourchette, y siégeant depuis 4 mois : dans les 2 cas, il n'y avait que des douleurs légères et peu de troubles de la digestion. Le sou fut retiré avec le panier de de Graefe et la fourchette par la gastrotomie. Guérison dans les 2 cas.

Luxation ancienne du coude en dehors, résection ; guérison.

M. Lejars fait un rapport sur une observation adressée par M. Launay, et concernant une luxation complète du coude en dehors datant de 2 mois, avec impotence fonctionnelle absolue. M. Launay fit la résection large de l'articulation et appliqua le massage dès le 6e jour. Au 18e jour, l'extension complète du membre était complète et le malade pouvait porter la main à sa hanche. M. Lejars félicite M. Launay de la conduite qu'il a suivie, car seule la résection peut, dans ces ankyloses du coude, donner un résultat fonctionnel satisfaisant. La résection large est préférable à l'arthrotomie suivie de réduction, cette dernière donnant le plus souvent des résultats médiocres, comme cela est arrivé 3 fois à M. Lejars : il s'agit, en effet, généralement d'une fracture articulaire dont les fragments s'opposent à une réduction parfaite. Après la résection, la mobilisation doit être précoce. M. Lejars insiste sur la nécessité de conserver intacte l'attache du triceps et pour cela il préfère à l'incision postérieure, qu'a faite M. Launay, la double incision latérale, d'après le procédé d'Ollier-Thièter.

M. Lucas-Championnière approuve M. Lejars quant à la nécessité de la résection, mais il préfère l'incision postérieure.

M. Quénu est du même avis ; l'incision médiane permet, de plus, de pratiquer l'interposition musculaire quand on la juge indiquée.

M. Nélaton se demande pourquoi M. Lejars ne fait pas la résection semi-articulaire d'Ollier en conservant le crochet cubital et en attaquant largement l'humérus. Elle a donné à M. Nélaton d'excellents résultats.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 6 mars 1903.

Forme anormale d'achondroplasie.

M. Variot présente un enfant chez lequel on peut observer une disproportion remarquable entre les différents segments du membre. Son humérus est beaucoup plus court que son radius ; les fémurs sont très courts par rapport au tibia et au péroné ; la main paraît carrée par suite de l'allongement de l'index qui est presque aussi long que le médius ; le pied est également très ramassé. La tête est normale, sans trace d'hydrocéphalie, et le thorax, très long, relativement aux membres inférieurs, ne présente aucune déformation. M. Variot se base sur cet ensemble de signes pour porter le diagnostic d'achondroplasie.

Dysostose cléido-crânienne héréditaire.

MM. E. Hirtz et Lanste présentent un malade répondant au type décrit par M. Pierre Marie sous le nom de *dysostose cléido-cranienne héréditaire.*

C'est un homme de 49 ans, bien proportionné, mesurant 1 m. 45 et présentant des troubles d'ossification au niveau du crâne, de la face et des clavicules. La suture métopique est représentée par une dépression frontale, la fontanelle antérieure n'est pas soudée, le lambda semble l'avoir été tardivement et irrégulièrement. Le rebord orbitaire supérieur est déprimé,laissant les yeux à fleur de tête. Arrêt du développement des zygomatiques qui font paraître la face petite et aplatie latéralement. Dépression de la racine du nez,prognathisme du maxillaire inférieur. La voûte palatine est très ogivale avec un sillus médian, indice du défaut de soudure des palatines. Les dents, à part 2 incisives et 1 molaire, sont méconnaissables et irrégulièrement implantées, elles n'ont jamais été au complet. Les épaules sont étroites et tombantes et donnent au malade, avec les autres déformations, l'attitude du pingouin. Les 2 clavicules sont arrêtées dans leur développement et n'existent que dans leur moitié sternale, mesurant 4 à 5 centimètres. La clavicule droite est encore cartilagineuse.

Tous les mouvements du membre supérieur sont d'ailleurs conservés. Les autres pièces du squelette paraissent normales, ainsi que les viscères. Les auteurs n'ont rien trouvé dans les antécédents du malade qui puisse expliquer ces anomalies. Les renseignements qu'ils ont pu recueillir du sujet permettent de penser, comme dans les observations de M. Pierre Marie, qu'il y a là une anomalie héréditaire.

Diagnostic de l'appendicite par l'examen du sang.

M. Lamy revient,à propos du procès-verbal, sur les moyens de faire le diagnostic de l'appendicite. Il signale les recherches de Curschmann, de Sonnenburg et Federmann, de Cazin, qui montrent que même les formes légères ou moyennes de l'appendicite, celles qui se terminent par la résolution, donnent une réaction leucocytaire qui se chiffre par 15.000-

20.000 globules blancs par millimètre cube, au moment de la crise aiguë. Si bien que la leucocytose initiale est de règle dans toutes les formes et qu'on est presque autorisé à mettre en doute le diagnostic d'appendicite quand elle fait défaut dans plusieurs examens successifs (sauf dans les cas de septicémie suraiguë).

Trois cas d'orchite au cours d'une fièvre typhoïde.

M. LE GENDRE donne lecture de cette communication présentée au nom de M. BERGOUNIOUX.

Cholécystite lithiasique suppurée simulant les vomissements de la grossesse et terminée par le syndrome de la méningite cérébro-spinale.

M. LE GENDRE signale les méfaits de la cholécystite lithiasique pendant la grossesse et l'état puerpéral. Il cite le cas de M. Pinard où une cholécystite survenant après l'accouchement avait égaré le diagnostic sur la voie de l'infection puerpérale. Dans le cas de M. Le Gendre, il s'agit d'une cholécystite qui a simulé d'abord les vomissements incoercibles de la grossesse et a abouti à une réaction cérébro-méningée toxi-infectieuse.

Une femme de trente-quatre ans, sans antécédents pathologiques, entre dans son service au cours du deuxième mois d'une grossesse pour des vomissements incessants. L'exploration de tous les viscères fut négative, à part une légère antéflexion de l'utérus ; le foie, notamment, et la région cystique ne présentaient ni tuméfaction, ni sensibilité ; les vomissements cédèrent à quelques lavages de l'estomac et la malade sortit, mais pour rentrer à l'hôpital un mois plus tard, vomissant de nouveau d'une façon continuelle. Cette fois, les vomissements n'étaient plus seulement alimentaires, mais bilieux. La patiente, très prostrée, n'accusait aucune douleur ; la palpation de l'abdomen ne révéla rien d'anormal comme dimension des viscères ni comme sensibilité. Le teint était un peu jaunâtre, mais les urines ne contenaient pas de pigment biliaire. Légère albuminurie. La température s'éleva progressivement de 37°2 à 40°, le pouls de 100 à 120, en même temps que survenaient une constipation opiniâtre, l'incontinence d'urine, la raideur de la nuque, du strabisme, l'inégalité pupillaire, le signe de Kernig, la ponction lombaire décelant des lymphocytes nombreux dans le liquide céphalo-rachidien. La mort survint dans le coma six jours après l'entrée à l'hôpital et le debut de la fièvre.

L'autopsie montra, du côté des centres nerveux, une hypérémie très intense des méninges craniennes et rachidiennes sur toute leur étendue, ainsi qu'un piqueté congestif diffus de la substance corticale du cerveau, sans exsudats purulents. Mais la surprise fut la constatation d'adhérences récentes autour de la vésicule biliaire, qui contenait un petit verre de pus, un calcul gros comme une petite noix à l'entrée du canal cystique, et un grand nombre de petits calculs à facettes agglutinées. Le foie n'excédait pas le volume qu'il a dans la grossesse, et la vésicule ne débordait pas son bord inférieur. Rien ne pouvait donc attirer l'atention de ce côté, en l'absence de phenomènes douloureux et de commémoratifs imputables à la lithiase, et cependant, dans un cas semblable, si le diagnostic eût pu être fait, ou même soupçonné, une intervention chirurgicale eût peut-être évité la catastrophe. Mais la grossesse, qui favorise les infections et les intoxications, modifie malheureusement aussi les réactions nerveuses de manière à troubler la symptomatologie. L'histoire de l'appendicite pendant la grossesse, si souvent latente et si brusquement terrible, en est un exemple ; celle de la cholecystite en est un autre. B. T.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 9 mars 1903.

Déclaration et dépôt à la mairie des embryons et fœtus.

La discussion de cette importante question est motivée par le refus récent qu'une mairie parisienne avait opposé à un médecin de recevoir la déclaration et le dépôt d'un fœtus sans l'indication du domicile de la mère, alors que les circonstances lui faisaient un devoir de la taire. Cette prétention d'un maire est irrecevable et mal fondée : car si le médecin qui vient déclarer la naissance d'un enfant vivant a le droit, lorsqu'il lui en est fait un devoir, de garder le secret sur la mère, tout aussi bien conserve-t-il ce droit quand il s'agit d'un fœtus mort. Mais il serait à souhaiter que le fœtus ou l'embryon apporté à la mairie par le médecin comme pièce à conviction y fût laissé en dépôt, où le médecin de l'état-civil viendrait le constater, donnerait le permis d'inhumer, et où les Pompes funèbres seraient chargées de l'enlever.

C'est ce qui se fait du reste depuis longtemps dans certaines mairies, qui s'étaient dès 1882 conformées au désir du préfet Floquet « que des boites ad hoc fussent disposées dans les mairies pour recevoir les débris embryonnaires apportés par les médecins ». C'est ce que toutes n'ont pas voulu adopter ; il faut dire qu'aucune ordonnance n'enjoint et ne règle ce dépôt, d'où les conflits. Dans sa prochaine séance, la Société étudiera les moyens pratiques d'une réglementation sur ce point.

Pour ce qui est de la déclaration elle-même, la question est réglée et ne devrait jamais donner lieu à contestation ; de plus elle est tranchée, par un jugement de 1875 qui enjoint au maire de recevoir la déclaration du médecin sous la condition que celui-ci fasse connaître le jour et l'heure de la naissance et sur son affirmation que le fœtus est né dans son arrondissement.

L'Intervention chirurgicale chez les aliénés.

Dans un intéressant rapport, M. PICQUÉ réclame pour l'aliéné le droit à l'assistance chirurgicale. La loi de 1838, qui a songé à le protéger dans ses biens, est muette en ce qui concerne sa santé ; cette lacune demande à être comblée. Elle l'est en partie par l'habitude où l'on est dans les asiles de la Seine de demander le consentement préalable de la famille avant une intervention chez un aliéné ; mais pour soustraire le malade à la possibilité d'un refus plus ou moins intéressé des familles, M. Picqué demande : pour les malades à intervalles lucides, le droit de statuer eux-mêmes sur leur santé, comme ils ont le droit de faire des actes civils ; pour les malades inconscients l'extension des pouvoirs, dans ce sens, de l'administrateur provisoire des biens des aliénés, qui leur tiendrait en cela lieu de tuteur. F. TISSOT.

REVUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

Rédacteur spécial : M. le Dr MALHERBE.

I — **Chirurgie du rein et de l'uretère** ; par le Prof. James ISRAEL, traduit par le Dr Guillermo Rodriguez, avec préface du Dr Albarran. (Paris 1900, Soc. d'éditions scientifiques.)

Depuis l'année 1869 où Simon, de Heidelberg, pratiquait la première néphrectomie faite de propos délibéré, cette opération est entrée dans le domaine courant de la chirurgie et il n'est pas de chirurgien qui n'ait pratiqué quelques interventions rénales. Israël, de Berlin, est sans doute un de ceux qui ont contribué à faire avancer cette partie de la chirurgie et, bien que ses travaux soient de longtemps connus du public français, il n'en existait pas de traduction les mettant à la portée des chirurgiens qui ne sont pas familiarisés avec l'allemand. M. Rodriguez a donc fait une œuvre utile en nous donnant cette traduction dont je vais indiquer brièvement les principaux chapitres. La statistique totale d'Israël relative à ses interventions sur le rein s'elevait, en 1898, à 230 interventions. C'est un joli chiffre. Mais dans le volume que nous avons sous les yeux, il n'est rapporté en détail que les opérations faites sur 68 malades. Les autres sont publiées sous forme de statistique à la fin du volume.

Le premier chapitre du travail d'Israël est consacré aux tumeurs malignes du rein. Il fait observer que sa statistique (12 cas avec 2 morts, soit 16,6 pour cent) est en grand progrès sur les statistiques publiées jusqu'alors, la mortalité opératoire atteignant de 50 à 60 pour cent sur l'ensemble des observations connues.

Les tumeurs du rein opérées par Israël comprennent six carcinomes, cinq sarcomes, dont un alvéolaire, un myxo-

sarcome, un cystosarcome, un sarcome globo-cellulaire et un sarcome fuso-cellulaire. La douzième tumeur est désignée anatomo-pathologiquement sous le nom de strume maligne, mot qui mérite une petite explication. D'après Grawitz, des éléments embryonnaires appartenant aux capsules surrénales pourraient rester inclus dans le rein. A une époque plus ou moins éloignée de la naissance, ces éléments se mettraient à proliférer et le rein deviendrait le siège d'une tumeur maligne due à la présence de ces éléments. Nous nous bornons à reproduire cette curieuse théorie et nous conseillons au lecteur de ne l'admettre que sous bénéfice d'une vérification ultérieure.

Israël insiste avec raison sur la nécessité d'opérer de très bonne heure les tumeurs du rein ; mais pour cela il faut avoir un diagnostic. Or, indépendamment des signes rationnels, douleur, hématurie, troubles généraux de la santé, l'état physique du rein a une grande importance pour le diagnostic : son volume, sa situation, les inégalités qu'il peut présenter doivent être recherchés avec soin. En France, sous l'influence des leçons du professeur Guyon, on fait généralement l'examen local du rein, le sujet étant couché sur le dos ; la main droite pour le rein droit, ou la main gauche pour le rein gauche, déprime la paroi abdominale antérieure, tandis que l'autre main de l'observateur, glissée sous la région lombaire, déprime l'espace costo-iliaque : c'est une exploration bimanuelle. Israël emploie un autre procédé : il fait coucher le malade sur le côté opposé au rein qu'il veut explorer par la palpation ; puis, faisant faire au patient une profonde expiration pour abaisser le rein, il cherche à le saisir, soit entre les deux mains, soit entre le pouce et les autres doigts. Israël affirme qu'à l'aide du décubitus latéral, il est possible de palper un rein peu ou pas augmenté de volume et qui occupe sa position normale.

Israël fait une distinction fort intéressante et parfaitement justifiée entre les formes circonscrites et les formes diffuses du cancer du rein. Dans ces dernières, le mal envahit l'organe et dépasse ses limites sans que la palpation puisse mettre sur la voie. Dans une observation citée par l'auteur, la malade mourut d'un cancer du rein gauche avec généralisation, fracture spontanée d'un fémur, etc. ; or on trouva à l'autopsie le rein et l'uretère droits calculeux et probablement cause de l'hématurie ; de sorte que, si, après avoir constaté que le sang venait de l'uretère droit, on avait enlevé le rein droit, on aurait laissé la malade avec un seul rein cancéreux. Cet exemple montre combien il peut être difficile de prendre une décision correcte en matière de chirurgie rénale.

Enfin Israël nous met en garde contre les dangers du chloroforme chez les malades ayant déjà de mauvais reins et contre les intoxications iodoformiques qui peuvent résulter du bourrage de la plaie opératoire avec la gaze iodoformée.

Le second chapitre est consacré aux hydronéphroses et abcès du rein. Il pense que l'hydronéphrose intermittente est causée par un déplacement du rein, déplacement qui peut être *permanent*. Ce ne serait pas la mobilité du rein qui, quand cet organe reprend sa place, favoriserait l'évacuation du liquide hydronéphrotique, mais simplement l'augmentation de pression dans la poche qui arriverait à vaincre l'obstacle, lequel est habituellement une coudure de l'uretère.

Lorsque l'hydronéphrose intermittente a duré un certain temps, il peut se faire que l'obstacle à l'évacuation devienne permanent, et alors l'hydronéphrose devient permanente. Souvent elle s'infecte et se transforme en pyonéphrose.

Israël a fait sans aucune mort 2 néphrotomies, 5 néphrectomies primitives et 2 néphrotomies suivies de néphrectomie secondaire.

Les pyonéphroses, les kystes paranéphrétiques, deux abcès du rein et un cas très remarquable d'urétérite avec coliques néphrétiques épouvantables guéri par la néphrectomie, sont ensuite étudiés par Israël. Il rapporte deux cas de tuberculose du rein, dont l'un chez une femme grosse dont la grossesse continua après l'opération. Dans ces deux cas, les malades étaient dans un état pitoyable et l'indication fournie par une grosse tumeur ou par une suppuration abondante était formelle. La question délicate et non encore résolue, c'est celle des opérations précoces sur les reins tuberculeux. Nous l'aborderons plus tard avec les documents les plus récents.

Au point de vue opératoire, Israël signale les accidents d'inoculation tuberculeuse de la plaie, au moment où l'on amène au dehors les morceaux du rein malade et conseille de prendre les plus grandes précautions pour extérioriser le rein sans l'ouvrir.

La syphilis rénale, en tant que maladie chirurgicale du rein, est, à coup sûr, peu connue. Du reste, si l'on avait lieu de supposer que des troubles rénaux sont dus à la syphilis, c'est par le traitement spécifique et surtout l'iodure qu'il faudrait commencer.

Dans les deux cas que rapporte Israël et qui sont probablement des cas de rein syphilitique l'affection s'est présentée sous des formes bien différentes : dans le premier cas, chez une femme, la tumeur rénale supposée était due à l'épaississement et à la transformation gélatineuse de la capsule adipeuse du rein ; la lésion du parenchyme était la néphrite interstitielle. Dans le second cas, il s'agissait de gommes suppurées prises pour des lésions tuberculeuses. Il est évident que dans ces deux cas le diagnostic ne put être fait qu'à la suite de l'examen anatomo-pathologique des organes. Si le diagnostic avait pu être fait, il est probable que la première opération n'eût pas été pratiquée ; au moins aurait-on essayé d'abord le traitement spécifique. Pour le second cas, le malade étant porteur d'un trajet fistuleux avec un empâtement diffus de la région du rein, une intervention exploratrice d'abord, puis au besoin curative, était tout indiquée. « Ces deux observations », dit Israël, montrent que la syphilis doit entrer en ligne de compte dans les affections chirurgicales du rein, tant au point de vue de leur diagnostic que de leur traitement.

Le chapitre que l'auteur consacre aux calculs du rein vient à l'appui de ce que nous savons déjà sur la difficulté de déterminer quel est l'organe auquel l'intervention doit s'adresser, rein droit ou rein gauche. Malgré le secours que nous apportent aujourd'hui le cathétérisme de l'uretère et la séparation des urines, ces méthodes d'exploration étant encore hors de la portée de la plupart des chirurgiens et pouvant même être parfois trompeuses, le problème du choix du rein à néphrotomiser est un des plus délicats de la chirurgie. Lorsqu'il s'agit de malades complètement anuriques, l'intervention aussi rapide que possible est un devoir, la mort étant à peu près certaine si le malade est abandonné à lui-même. Toutefois, la statistique de la néphrotomie pour anurie est encore loin d'être satisfaisante. Israël n'a eu qu'un succès sur trois operations. Il recommande d'agir sans retard et estime que, les interventions devenant plus précoces, on obtiendra de meilleurs résultats.

Le livre se termine par un chapitre sur le rein mobile et par des tableaux statistiques et des planches. Israël opère peu le rein mobile, parce qu'il considère que la mobilité rénale n'a que peu d'action sur la production des symptômes qu'on lui attribue, symptômes dus soit à l'entéroptose soit au nervosisme, au moins dans la plupart des cas. Pour lui, il serait illusoire de prétendre maintenir le rein en place au moyen d'une pelote ou ceinture ; mais ces appareils peuvent être utiles en augmentant la pression intra-abdominale, en suppléant au manque de tonicité des parois. Il réserve l'intervention pour les douleurs franchement rénales, prélude de l'hydronéphrose intermittente. C'est alors qu'il faut fixer le rein et agir sans aucun retard. Il conseille le procédé de Guyon pour la néphropexie, et il a constaté par l'autopsie d'une femme morte, trois mois et demi après la néphropexie, à la suite d'un étranglement interne, que le rein peut rester solidement fixé dans la position que lui a donnée le chirurgien.

II. — **Leçons sur les maladies de l'appareil urinaire de l'homme. Diagnostic et traitement**, par Martin FRIEDLÆNDER, traduit de l'allemand ; par L. Leclerc-Dandoy. (Paris, A. Maloine, 1901.)

Le Dr Martin Friedlænder, adjoint à la clinique du prof. Lassar, de Berlin, a publié une série de 13 leçons sur les

maladies des voies urinaires, leçons dont le Dr Dandoy, de Bruxelles, nous a donné la traduction. Ces leçons élémentaires et faites dans un style familier comprennent la plupart des maladies des organes génito-urinaires, mais plus particulièrement celles qui relèvent de la spécialité plutôt que de la chirurgie générale. Elles donnent à l'auditeur, surtout s'il est suffisamment préparé, une assez bonne idée des sujets que l'auteur a voulu traiter et lui montre bon nombre de petits procédés véritablement utiles à connaître. L'instrumentation, les méthodes employées le plus communément en Allemagne sont bien indiquées et peuvent servir au lecteur français de bon terme de comparaison.

Les méthodes et habitudes françaises sont également signalées, mais pas toujours appréciées à leur juste valeur. Il n'y a que pour les instruments en gomme que Friedlænder reconnaît la supériorité des marques françaises.

Je vais passer en revue les principaux chapitres de ce livre et montrer par où les idées de l'auteur different des idées classiques chez nous. F. s'élève contre la division, trop absolue selon lui, entre l'urèthre antérieur et l'urèthre postérieur, admise en France très généralement, surtout sous l'impulsion des travaux et des leçons du Prof. Guyon. Il fait remarquer que le massage de la prostate, la pression exercée sur les vésicules séminales dans la défécation, font sortir par le méat le liquide prostatique ou le sperme, tandis que, si la fermeture etait hermétique au niveau de la portion membraneuse, ces produits devraient tomber dans la vessie.

Il convient ici de faire une distinction ; il est bien certain que le sphincter uréthral et le sphincter vésical se contractent indépendamment l'un de l'autre ; sans cela, pendant l'éjaculation, le sperme s'en irait au moins partiellement dans la vessie, ce qui n'a pas lieu. Mais la réalité de la fermeture habituelle de l'urèthre postérieur n'en est pas moins incontestable : on la sent, avec la sonde à boule, très bien à l'état normal et trop bien, pourrait-on dire, quand il y a un spasme de l'urèthre.

Après une bonne description de l'uréthrite chronique, des moyens employés pour la combattre, des applications de l'endoscope à son diagnostic et à son traitement, F. parle des instillations de nitrate d'argent imaginées il y a une trentaine d'années par le Prof. Guyon et dont l'emploi est devenu universel. Après avoir constaté les bons effets de cette méthode, il lui adresse des reproches qui ne sont pas fondés, notamment celui d'exiger trois mains pour être mise en œuvre, soit les deux mains de l'operateur et une des mains du malade. Lorsque le malade est habitué aux instillations, le fait qu'il présente lui-même sa verge à l'instrument n'a rien de bien fâcheux ; mais j'ajoute qu'avec une seringue s'ajustant bien au pavillon de la sonde, à frottement assez ferme pour ne pas tomber, la sonde et la seringue ne faisant pour ainsi dire qu'un instrument, rien n'est plus facile que de faire l'instillation sans aucun autre secours que les deux mains de l'opérateur. Il suffit donc que ce dernier ne soit pas manchot. La sonde à instillation que préconise Friedlænder est une sonde métallique et présente par conséquent les inconvénients du porte-caustique Lallemand, inconvénients sensibles surtout dans les urèthres douloureux et auxquels M. Guyon a voulu parer en instituant la méthode ou plutôt le procédé des instillations.

F. emploie également le nitrate d'argent en combinant une pommade contenant 3 à 5 % de ce sel avec l'emploi des Béniqué ; c'est-à-dire qu'il masse l'urèthre et en même temps le cautérise. Il dit avoir obtenu par ce moyen de bons résultats.

A propos des rétrécissements, F. méconnaît complètement la valeur de l'uréthrotomie interne. Il la traite d'opération mauvaise et lui consacre à peine dix lignes. Il est évident qu'il ne la connaît pas.

Sans prétendre que l'uréthrotomie de Maisonneuve soit une opération sans défaut, des milliers d'observations montrent son innocuité quand elle est bien faite et le bénéfice très réel qu'on peut en tirer si on la considère, comme il faut le faire, non point comme une opération radicale et donnant à elle seule un résultat définitif, mais comme le prélude d'une dilatation convenable. Ce qui discrédite parfois l'uréthrotomie interne, c'est que c'est une opération trop facile à faire et souvent fort difficile à bien faire. La désinfection préalable de l'urèthre, la désinfection de la vessie aussitôt qu'on a pu passer la sonde, la bonne mise en place et le bon fonctionnement de la sonde à demeure, tous ces temps de l'opération, utiles à bien faire dans une vessie non infectée, deviennent, s'ils sont mal exécutés, la cause de graves accidents lorsque l'on a affaire à une vessie infectée. Aussi peut-on dire que l'uréthrotomie interne est une opération d'une facilité apparente et d'une difficulté réelle pour qui veut la faire d'une manière irréprochable.

A propos des rétrécissements, Friedlænder dit que la largeur de l'urèthre normal varie beaucoup selon les différents peuples et donne les mesures suivantes dont je lui laisse toute la responsabilité. D'après lui, les Orientaux et les Roumains ont l'urèthre très étroit, 19 ou 20, 21 au maximum. En Allemagne, il place ce diamètre entre 21 et 25.

Il croit, au contraire, que chez les Américains, le n° 30 n'a rien d'exceptionnel. Si l'on en juge par ce que nous voyons en France, l'urèthre latin aurait de 23 à 27. Sauf au méat qui varie comme la bouche, le nez ou les yeux des individus, il y a peu de sujets dont l'urèthre sain n'admette à frottement le n° 27 (sondes pour l'évacuation des débris après la lithrotritie). Quant au n° 30 des Américains, on ne peut que s'incliner devant un si grand peuple muni de si grands canaux.

Le chapitre de la dilatation par les sondes molles ou métalliques, la méthode Le Fort, à laquelle F. rend pleine justice, les dilatateurs Kollmann, etc., est bien traité. A propos des cystites, nous relèverons cette assertion que la cystite tuberculeuse est souvent améliorée par les instillations de nitrate d'argent. Cette pratique nous a toujours donné de mauvais résultats, et le seul topique que nous ayons vu réussir dans la cystite bacillaire est le gaïacol iodoformé. Encore ne réussit-il pas toujours. Nous essaierons de montrer en temps et lieu que les cystites tuberculeuses graves, rebelles au traitement médical, doivent être traitées par le grattage, le thermocautère, le chlorure de zinc au dixième, absolument comme un abcès tuberculeux. Mais c'est là un point sur lequel nous ne pouvons nous étendre ici.

Des chapitres intéressants, mais un peu courts, un peu nomenclature, sont consacrés aux tumeurs vésicales, aux maladies de la prostate et du testicule ; enfin la dernière leçon traite des troubles des fonctions sexuelles. En résumé les leçons de Martin Friedlænder peuvent être lues avec fruit ; mais tout n'y est pas parole d'évangile et certaines parties sont top écourtées pour être utiles à qui ne connaîtrait pas d'avance la question. Il a voulu un peu trop mettre dans un cadre restreint.

III. — Aide-mémoire des maladies des voies urinaires. Tomes III et IV ; par le Dr Bazy. (Masson et Cie et Gauthier-Villars ; Paris).

Les deux derniers tomes des *Aide-mémoire des maladies des voies urinaires*, par M. Bazy, terminent la série de quatre petits volumes formant un résumé de l'ensemble des maladies des voies urinaires.

Les deux premiers tomes comprenaient l'un l'exploration et les traitements d'urgence, l'autre la séméiologie de l'appareil urinaire. Le tome troisième comprend la thérapeutique générale, la thérapeutique symptomatique et la médecine opératoire ; le tome quatrième comprend la thérapeutique spéciale, c'est-à-dire l'indication des interventions à appliquer à telle ou telle maladie, en suivant l'ordre anatomique, rein, vessie, prostate, urèthre. Nous n'entreprendrons pas d'examiner, chapitre par chapitre, le contenu de ces deux volumes qui sont déjà des résumés. Nous nous bornerons à dire que, pour un lecteur dejà suffisamment au courant, ils atteignent bien le but que l'on peut demander à un aide-memoire, c'est-à-dire qu'ils rappellent à l'esprit les éléments principaux du traitement de chacune des maladies et etablissent les indications thérapeutiques avec l'autorité qui s'attache au talent de M. Bazy. L'inconvénient des ouvrages de ce genre, qui n'a pu être évité ici pas plus qu'ail-

leurs, c'est l'insuffisance des détails, détails qui ont une si grande importance en chirurgie urinaire. Mais il est évident que, dans un ouvrage du genre des *aide-mémoire*, ouvrage toujours de dimensions très restreintes, il n'est possible de toucher à tous les sujets qu'en les traitant d'une manière un peu sommaire.

IV. — La blennorrhagie et ses complications; par le Dr Dind (de Lausanne), avec la collaboration des Drs Galli-Valerio, Eperon, Rossier et une introduction du Pr Roux. (Lausanne, F. Rouge.) (Paris, J.-B. Baillière, 1903.)

Dans cette publication très sérieuse, la blennorrhagie est considérée comme une maladie générale, et l'auteur principal, le Dr Dind, aussi bien que le Prof. Roux, dans sa préface, ont insisté sur cette note grave que la blennorrhagie est un des fléaux de l'humanité et qu'elle le cède à peine en gravité à la syphilis elle-même. Au premier abord, ce jugement paraît bien sévère : « La chaudepisse ! qui est-ce qui n'a pas eu cela ? » disent volontiers les malades et un certain nombre de médecins. Il est évident que la chaudepisse légère ou moyenne n'est pas une grosse maladie, et qu'elle peut ne laisser absolument aucune trace; que dans bien des cas elle donne seulement une leçon, pas toujours profitable, il est vrai, au jeune homme qui s'est fait pincer. Mais si l'on remarque que 80 pour cent des hommes dans les grandes villes passent par la chaudepisse, si l'on réfléchit combien est fréquente la complication d'orchite, la stérilité qui suit l'orchite double, combien est fréquente la cystite blennorrhagique, cystite susceptible de passer à l'état chronique, de favoriser peut-être la tuberculose vésicale et d'empoisonner l'existence des malades; si l'on se souvient du grand nombre de jeunes femmes que l'uréthrite chronique du mari rend stériles après les avoir jetées sur le lit pour 1 an ou 18 mois, on voit que la chaudepisse est un véritable fléau que le médecin doit combattre de toutes ses forces, au point de vue de la prophylaxie comme du traitement curatif.

En ce qui concerne la prophylaxie, Dind conclut non pas à la réglementation policière, mais à une organisation hospitalière telle que les femmes malades n'aient aucune répugnance pour venir se faire soigner à l'hôpital. Au point de vue de la santé des familles, il émet le vœu que les jeunes gens désireux de contracter mariage se fassent examiner soigneusement relativement aux maladies vénériennes.

Le Dr Dind et ses collaborateurs étudient successivement : l'anatomie de l'urèthre et l'examen du malade (ch. II); le gonocoque (ch. III); la blennorrhagie urétrale chez l'homme (ch. IV); la prostatite blennorrhagique (ch. V); la spermatocystite, la déférentite, l'orchite, la cystite et la pyélonéphrite blennorrhagique (ch. VI); la blennorrhagie ano-rectale (ch. VII); la blennorrhagie chez la femme (ch. VIII); la blennorrhagie féminine infantile (ch. IX); les complications ou plutôt l'infection générale gonococcique (ch. X); les affections blennorrhagiques de l'œil (ch. XI). La majeure partie de l'ouvrage est écrite par le Dr Dind lui-même; mais il a fait appel au Dr Galli-Valério pour décrire le gonocoque et en faire l'histoire naturelle et bactériologique, au Dr Eperon pour l'ophtalmologie, et au Dr Rossier pour la gynécologie. Il en résulte que tous les chapitres ont été écrits par une plume compétente et que leurs réunions forme une excellente mise au point de la blennorrhagie ou plutôt des connaissances que nous avons actuellement de cette affection.

Je ne puis passer en revue les divers chapitres dont je viens de donner l'enumération. Je m'arrêterai seulement un instant sur les complications générales de la blennorrhagie dont la principale est le rhumatisme blennorrhagique. Dind admet que l'élément étiologique principal est fourni par le terrain pathologique. En effet, on voit des malades qui font une attaque de rhumatisme blennorrhagique à chaque chaudepisse qu'ils contractent; or, il n'est pas rationnel de croire que le gonocoque qui leur a donné chacune de ces chaudepisses était toujours un gonocoque particulier. La diminution de l'alcalinité des tissus (Tommasoli) serait un des éléments de la prédisposition au rhumatisme blennorrhagique. Quoi qu'il en soit, en dehors des inflammations bien connues des articulations et des bourses séreuses, on pourrait voir l'endocardite blennorrhagique de la myosite (rare et encore peu connue), diverses névralgies, la myélite ou la méningomyélite, on pourrait enfin voir divers troubles cutanés, érythèmes purpuriques et noueux, et même des lésions d'hyperkératose d'origine blennorrhagique liées à des troubles nerveux et occupant les extrémités inférieures.

Le côté le plus fâcheux de toutes ces complications, c'est l'impuissance à laquelle le médecin est réduit en face d'elles.

En ne tenant compte que des formes les plus communes du rhumatisme blennorrhagique, quel est le spécialiste qui n'a pas été découragé par la persistance de certaines talalgies, de certaines arthrites du genou? En dehors des cas de suppurations articulaires, cas fort rares, mais très réels, où le lavage de l'articulation donne de bons résultats, que peut-on attendre des moyens préconisés : immobilisation pour les uns, massages et mobilisation pour les autres, bains chauds térébenthinés (qui réussissent quelquefois), piqûres de calomel (moyen encore à l'étude)? Dind conseille l'emploi en permanence de compresses imbibées d'alcool combiné avec l'application d'un bandage compressif modérément serré.

THERAPEUTIQUE

La Biosine

L'utilité des Sels de Fer dans la chlorose et l'anémie est aujourd'hui universellement admise par tous les praticiens.

On ne discute plus guère que sur la nature des Sels de Fer à employer.

Peu à peu on abandonne les ferrugineux à acide inorganique, les oxydes de fer, fer réduit. Ils excitent la muqueuse stomacale ou gastro-intestinale, donnent une constipation opiniâtre et amènent rapidement une intolérance complète.

Les expériences physiologiques tendent à prouver que les ferrugineux à acide organique sont les seuls vraiment assimilables, sans inconvénients pour l'estomac et possédant une activité incontestable.

Parmi ceux récemment expérimentés, les malates et l'oxalate : ce dernier très-vanté et jouissant d'une activité positive, mais présentant des inconvénients qu'on ne prévoyait pas d'abord et que l'emploi clinique et de la clientèle a révélés. En effet, la mise en liberté d'un acide énergique et qui n'est pas exempt de toxicité, tel que l'acide oxalique, a provoqué la formation de concrétions calcaires, de dépôts et sédiments urinaires, formés d'oxalates alcalio-terreux, mêlés à des urates amorphes, en grand nombre, constituant la gravelle oxalique.

Le fait a été signalé à plusieurs reprises. Il est facile d'en tirer les déductions qu'il entraîne; chez certains autres sels de fer, les acides agissant parfois sur un rein endommagé, ont provoqué des accidents plus graves de néphrite et d'hématurie. Dans ces conditions, le résultat d'un traitement ferrugineux devient plus que douteux. Aussi ne faut-il pas s'étonner de l'hostilité d'un certain nombre de médecins contre les ferrugineux ordinaires.

La découverte de l'acide Glycérophosphorique et de ses sels, a conduit à l'étude intime, raisonnée et plus spéciale de l'un d'eux, le Glycérophosphate de Fer.

D'après les observations sérieuses les plus récentes, la Thérapeutique possède là le ferrugineux le plus actif et, en même temps, le seul à l'heure actuelle ne présentant aucun des inconvénients signalés dans l'emploi des autres ferrugineux.

Le Glycérophosphate de Fer peut être considéré physiologiquement comme s'assimilant sous la forme probable où il existe dans l'économie, l'acide Glycérophosphorique étant un des éléments vitaux essentiels.

Si, à l'origine de son introduction dans la thérapeutique, ce sel n'a pas joui du succès mérité auquel il doit prétendre, cela tient à plusieurs causes, dont la principale est le peu de solubilité, à froid, du Glycérophosphate de Fer, et la conservation impossible de ces dissolutions.

De là, mécomptes dans les résultats, car les cachets, pilules

ou dragées, quelle que soit du reste leur bonne préparation, passent insolubles dans l'estomac.

D'un autre côté, la solution du Glycérophosphate de Fer faite à l'aide d'acide citrique, tartrique ou autre, transforme le Glycérophosphate et, de plus, on sait qu'un grand nombre de praticiens modernes, d'une autorité incontestable, ont supprimé dans le traitement de l'anémie, les vins, élixirs, quinquinas et toutes les préparations similaires considérées comme plus nuisibles qu'utiles.

Pour conserver au Glycérophosphate de Fer toute son activité et justifier la préférence que sa composition faisait espérer, il fallait arriver à le rendre très soluble, tout en n'altérant pas sa composition chimique.

A la suite de nombreux travaux exécutés dans les laboratoires de la Maison Le Perdriel on est arrivé à obtenir le Glycéro-phosphate de fer *soluble*.

Ce sel se présente sous forme de paillettes verdâtres transparentes, parfaitement solubles dans l'eau, et dont la solution limpide ne s'altère que très lentement. Se basant, d'une part, sur les propriétés réparatrices adjuvantes de la Chaux et, d'autre part, sur les belles expériences de Hébert C. Harris, relatives à l'assimilation plus grande et plus active du Fer, administré sous forme effervescente, la Maison Le Perdriel combina son Glycérophosphate de Fer au Glycérophosphate de Chaux et en constitua ainsi une préparation sous forme granulée, forme agréable, facile à prendre et permettant un dosage des plus réguliers, préparation à laquelle en a donné le nom de Biosine Le Perdriel. La Biosine est le ferrugineux à sel organique par excellence.

La saveur styptique désagréable des Sels de Fer est entièrement masquée dans la Biosine, qui ne constipe point et ne tache pas la dentition ; elle ne cause pas de tiraillements d'estomac ni pyrosis.

La Biosine Le Perdriel, par sa composition Fer et Chaux représente donc les éléments physiologiques du sang, de la cellule osseuse, musculaire et nerveuse ; elle doit être considérée comme le reconstituant de l'ensemble des éléments vitaux, d'où le nom de Biosine. Elle contient 6 % de fer métal à l'état de sel pur et 0,6 °/o sous la forme effervescente que la Maison Le Perdriel lui a donnée.

Après les belles expériences de A. Robin, effectuées dans le courant de 1894, expériences communiquées à l'Académie de médecine, et tous les praticiens étant d'accord aujourd'hui sur l'efficacité des glycérophosphates dans tous les cas où il y a déchéance des échanges azotés, il est inutile d'insister sur l'avantage thérapeutique de la combinaison au Fer de l'acide glycérophosphorique, tonique régénérateur du système nerveux, et de la Chaux, aliment de la charpente osseuse.

Le produit particulier, sur lequel nous appelons l'attention, est de tous points digne d'intérêt. Comme ferrugineux le plus actif, le plus assimilable, sous la forme probable qu'il affecte dans l'économie, il est donc tout indiqué dans l'anémie, la clorose, les menstruations difficiles, amenorrhée ou dysménorrhée, le lymphatisme et l'affaiblissement consécutif aux hémorrhagies graves.

Comme tonique général reconstituant grâce au glycérophosphate de Chaux, il est indiqué également dans les affaiblissements consécutifs aux opérations chirurgicales.

On obtiendra des résultats également remarquables chez les surmenés, neurasthéniques, phosphaturiques, tuberculeux, dans le diabète glycosurique, où, la Biosine a donné des résultats positifs et où l'on peut la prescrire sans crainte, car elle ne contient pas de sucre.

Elle paraît également indiquée spécialement dans la grossesse. Le Fer et le Glycérophosphate de Chaux étant d'une incontestable utilité et où, grâce à l'acide carbonique naissant qui se forme, elle combat les vomissements incoercibles.

C'est, pour ainsi dire, une véritable sève organique, agissant sur toute l'économie, qu'elle revivifie dans tous les cas d'affaiblissement physique ou de dépression morale.

La dose à indiquer aux malades est de 2 à 4 mesures par 24 heures. Cette mesure est indiquée par le bouchon préparé *ad hoc*.

VARIA

Tramway-Ambulance.

Il est des gens qui découvrent chaque jour la lune, témoin le *Gaulois* du 8 mars, qui a découvert le tramway-ambulance qui conduit au Val-de-Grâce les soldats malades depuis plusieurs années. Le *Gaulois* trouve l'idée excellente et dit : « A quand le même service pour les ambulances civiles ? » Nous lui répondrons : quand les malheureux qui doivent être transportés à l'hôpital voudront bien loger sur les boulevards et les grandes rues sillonnées par les tramways ou, quand une voie ferrée sera construite dans les rues les plus étroites et les plus reculées pour y faire cheminer le tramway-ambulance. Jusqu'alors on devra se contenter de la voiture-ambulance et se borner à la perfectionner. J. N.

L'alcoolisme.

La plupart des journaux de médecine commentent et discutent la circulaire de MM. de Selves et Mesureur, et la réponse des « alcooliseurs patentés du peuple ». La *Revue française de médecine et de chirurgie* (n° 15) consacre un bulletin intéressant à la question dans lequel nous relevons le passage suivant :

« En outre, au point de vue social, les classes dirigeantes ont intérêt à abrutir les prolétaires le plus possible, et pour cela rien ne vaut l'alcool. Au degré près, on n'est pas toujours fâché d'appliquer en petit, — jusqu'à l'abêtissement et non jusqu'à la mort — le procédé d'alcoolisation méthodique par lequel, dans les pays colonisés, les nations « civilisatrices » travaillant sous l'égide chrétienne, l'Angleterre en particulier, font disparaître certaines populations indigènes. »

Les huîtres protestent.

Le *Matin* comme beaucoup d'autres journaux, a signalé les accidents, dus aux huîtres qui proviennent de parcs mal placés ou mal tenus et, dans un savant article, son collaborateur, le Dr Ox, a exposé l'état de la question plus particulièrement au sujet de la propagation de la fièvre typhoïde : les marchands d'huîtres n'ont pas été contents et ont cru devoir envoyer la protestation suivante :

« L'Union syndicale du commerce des huîtres à Paris proteste énergiquement contre certains articles de presse parus récemment dans quelques journaux, signalant plusieurs cas mortels de fièvre typhoïde dont la cause serait due aux huîtres. L'Union syndicale rappelle que le conseil supérieur de santé de la marine a fait dernièrement justice de ces fausses accusations par une délibération très longuement motivée.

De plus, pour appuyer encore sa protestation, l'Union syndicale fait remarquer que dans les villes où la fièvre typhoïde sévit avec violence, ce sont surtout les soldats qui sont les premiers atteints par cette terrible maladie. Est-ce que pour eux la cause est également due aux huîtres ? Nous ne pensons pourtant pas que ces mollusques figurent à l'ordinaire.

« *Le Président de l'Union Syndicale* : Mallard.

Nous croyons que déjà depuis plusieurs années M. le Pr Chantemesse a établi que les huîtres servaient assez souvent de véhicule au bacille de la fièvre typhoïde.

Le *Matin* du 11 mars nous apprend en outre qu'il poursuit en diffamation quelques gros commerçants en huîtres et notamment le président de l'Union syndicale pour avoir prétendu que les articles du *Matin* touchant cette question d'hygiène avaient pour mobile le chantage.

La fièvre typhoïde à Rouen.

« Nous avons déjà dit, lisons-nous dans la *Normandie médicale* du 1er mars, que les soldats ne pouvaient pas se nettoyer d'une manière convenable pour éviter la contagion. Depuis que l'on combat l'épidémie, on n'a rien trouvé de mieux que de ne plus mettre l'eau à la disposition des hommes que deux fois par jour, une demi-heure à chaque fois, le matin et à midi. C'est donc restreindre plus encore la possibilité de se laver ; mais au moins devrait-on savoir que c'est avant de manger qu'il faudrait se laver les mains, que ce lavage devrait être commandé. Or, l'ouverture des robinets à midi se fait après le repas.

« Autre absurdité. On a recommandé très justement de passer un linge mouillé sur le parquet des chambrées. Voici ce qui se passe. On balaye à sec, et quand la poussière s'est bien répandue sur les lits et les meubles, on passe le linge mouillé sur le parquet ! ! Plus souvent encore il n'y a pas d'eau et le faubert reste inutilisé.

« Malheureusement, nous pourrions encore prolonger nos observations. »

Exposition de Limoges.

L'Exposition Internationale qui doit s'ouvrir en mai, à Limoges, s'annonce sous les meilleurs auspices.

Cette importante manifestation du travail reçoit partout le meilleur accueil. Chaque jour, les adhésions, parmi lesquelles figurent les noms de maisons de tout premier ordre, arrivent de plus en plus nombreuses.

Les exposants étrangers se montrent très empressés.

Nos actifs industriels et fabricants que rien n'arrête, comprenant qu'il s'agit d'une lutte pratique et féconde entre toutes, celle qui donne les résultats les plus solides et les plus immédiats, tiennent, de même qu'en 1900, à venir opposer leurs produits à ceux de l'étranger. Nous ne pouvons que les en féliciter.

Rappelons que l'Exposition de Limoges est officiellement patronnée par les Chambres de Commerce de Limoges et de la région.

CONGRÈS.

IIIe Congrès international de thalassothérapie.

Deux Congrès de thalassothérapie ont déjà été tenus avec succès, le premier à Boulogne-sur-Mer en 1894, le second à Ostende 1895. Les volumes qui ont publié les comptes-rendus de ces Congrès démontrent surabondamment l'intérêt, l'importance et l'utilité des rapports et des diverses communications qui y ont été présentés. Au moment où les agents physiques prennent dans la thérapeutique générale la place qui leur est due, il est nécessaire d'approfondir l'étude des divers facteurs de la cure marine, d'en dégager les effets préventifs et curatifs, afin d'en bien préciser les indications. La Société « Biarritz-Association » a pensé que notre station était toute désignée pour être le siège de ces troisièmes assises internationales de thérapie marine. Il était tout indiqué d'en fixer la date à la veille du XIVe Congrès international de médecine qui doit s'ouvrir à Madrid le 23 avril 1903. Le Congrès durera trois jours : du 19 au 21 avril.

Sont membres du Congrès, tous les médecins, savants, familles de Congressistes, étudiants en médecine qui s'inscrivent en temps utile et qui payent leur cotisation. Le prix de la cotisation est de dix francs. Elle donne droit au volume qui publiera le compte rendu du Congrès, aux réceptions, fêtes et excursions dont le programme est détaillé ci-contre enfin à la réduction du prix du voyage. Toutes les compagnies des chemins de fer français ont bien voulu accorder la réduction de 50 p. 100 sur le prix des places. La compagnie du Midi accorde aux Congressistes qui se rendent à Madrid la faculté d'arrêt à Biarritz pendant la durée de notre Congrès. Les adhérents sont priés d'adresser avec le bulletin d'adhésion, le montant de la cotisation à M. Raynaud, pharmacien à Biarritz, trésorier du Congrès. Dernier délai le 30 mars. Toutes les communications, demandes de renseignements, etc., doivent être adressées à M. le docteur Lobit, secrétaire-général du Congrès à Biarritz ; à M. le docteur G. Baudouin, secrétaire du comité parisien d'organisation 5, rue du Mont-Thabor, Paris, et à M. le docteur Seguel, 68, boulevard Malesherbes, Paris, secrétaire pour les pays étrangers.

I. *Rapports.* — 1° Quel est le résultat du séjour au bord de la mer sur les phénomènes intimes de la nutrition ? Rapporteurs : MM. Albert Robin et Maurice Binet. — 2° Quels sont, au point de vue de la généralisation de la tuberculose, les effets de la cure marine ? Rapporteur : M. le Docteur Lalesque, d'Arcachon. — 3° Quelle est l'influence du séjour au bord de la mer et du traitement marin en général sur l'appareil cardio-vasculaire ? Rapporteurs : MM. H. Huchard et Fiessinger. — 4° La composition comparée de l'eau de l'Océan et de l'eau de la Méditerranée, par M. le Professeur Garrigou, président du Syndicat médical des stations Pyrénéennes.

II. *Communications inscrites* (1). — Professeur Colombo, de Rome : Résultats thérapeutiques des voyages sur mer. — Dr Jules Félix, professeur d'hydrologie et de climatologie médicales à l'Université nouvelle de Bruxelles : Sanatoires populaires et Colonies sanitaires au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose et du traitement des tuberculeux. — Dr Tolosa-Latour, de l'Académie Royale de Médecine, Madrid : Sanatoriums maritimes en Espagne. — Dr André Claisse, de Biarritz : Quelques éléments du climat marin à Biarritz ; le chlorure de sodium atmosphérique. — Dr Dulau, de Capbreton : Conditions que doit remplir un sanatorium pour scrofuleux. — Sanatorium de Capbreton. — Dr Gandy, de Bagnères-de-Bigorre : Les affections respiratoires chez les enfants au bord de la mer. — Dr Hamonic, de Paris : Action du traitement marin dans les affections urinaires. — Dr Houzel, de Boulogne-sur-Mer : De l'influence du séjour au bord de la mer chez les pauvres et chez les riches. — Dr Lemoine, de Lille : Résultats comparés du traitement de la tuberculose dans les sanatoria et sur le littoral. — Dr Ch. Leroux, de Paris : Péritonite tuberculeuse et traitement marin.

IIe Congrès international de la Presse Médicale

(Madrid — 20-21-22 avril 1903).

Ce Congrès, qui aura sa réunion à Madrid par décision de la Conférence internationale de la Presse à Monaco (1903), a été organisé par l'Association de la Presse médicale espagnole avec la collaboration de l'Association internationale et notamment du Comité de Paris. La réunion du IIe Congrès précédera immédiatement l'ouverture du XIVe Congrès international de Médecine, de façon à faciliter son accès aux journalistes médicaux amenés à Madrid pour ce Congrès, et surtout pour la consolidation de l'Association internationale de la Presse médicale.

Des réceptions, fêtes, etc., seront organisées pour les congressistes, et ils obtiendront les réductions sur le prix des places en chemin de fer accordées aux membres du XIVe Congrès international de Médecine (23-30 avril 1903). Ces réductions sont valables du 1er au 20 avril pour l'aller et du 24 avril au 20 mai pour le retour. Toutes les communications relatives au Congrès, les adhésions et le montant des cotisations doivent être adressées à M. le Dr Larra, Secrétaire général de la Commission d'organisation, à Madrid, rue de Leganitos, 17.

Troisième Congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée.

Liste des Rapporteurs. — *Première question.* — (Assistance méthodique : des moyens pratiques d'établir un lien permanent entre l'Assistance publique et la Bienfaisance privée.) — Rapporteurs particuliers : MM. le Vicomte de Pelleport-Burète, secrétaire général de l'Œuvre Bordelaise de Saint Raphaël ; Léopold Lallement, vice-président du Bureau de Bienfaisance de Nancy ; — Rapporteur général : M. Raoul Bompard, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Deuxième question. — (Assistance et éducation des enfants anormaux (arriérés, bègues, sourds-muets, aveugles, épileptiques et autres). — Rapporteurs particuliers : Arriérés. — MM. F. Marin, secr. gén. de l'Œuvre des Enfants abandonnés de la Gironde, et le Dr Jacquin, médecin adjoint de l'Asile des Aliénés de Bordeaux ; — Bègues. — M. le Dr Chervin, directeur de l'Institut des bègues de Paris ; — Sourds-Muets. — M. E. Bourbon, directeur, et Sœur Angélique Camau, supérieure des religieuses de l'Instit. National des sourdes-muettes de Bordeaux ; — Aveugles. — M. Albert Léon, agrégé de philosophie, à Bordeaux. — Epileptiques. — M. le Dr G Vernet, méd. adjoint des Asiles d'aliénés, 14 bis, rue Oudry, Paris. — Rapporteur général : M Paul Strauss, sénateur, directeur de la *Revue philanthropique*.

(1) Nous rappelons que le dernier délai pour l'envoi des titres de communications a été fixé au 1er avril.

Troisième question. — (Instruction professionnelle et situation du personnel secondaire des hôpitaux.) — Rapporteurs particuliers : Mlle le Dr Hamilton, directrice de la Maison de santé protestante de Bordeaux ; — M. le Dr M. Durand, médecin des hôpitaux de Bordeaux, secrétaire général de l'Œuvre du Sanatorium girondin contre la tuberculose ; — M. E. Ogier, Inspecteur général, Chef du Service central de l'Inspection des Services administratifs au Ministère de l'Intérieur. — Rapporteur général : M. Hermann Sabran, président du Conseil général d'administr. des hospices civils de Lyon.

Quatrième question. — (Organisation de l'assistance aux valides trop âgés pour trouver du travail, sans l'être assez pour participer aux secours publics.) — Rapporteurs particuliers : MM. Louis Rivière, membre du Conseil du Comité central des Œuvres d'assistance par le travail : Henry Déglin, avocat à Nancy, membre du Comité national des Congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée. — Rapporteur général ; M. Georges Coulon, vice-président du Conseil d'Etat.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 18 mars 1903*, à 1 heure. — *M. Gachet* : Septicémies phlébitiques d'origine buccale ; MM. Tillaux, Blanchard, Widal, Walther. — *M. Cousin* : De l'imprégnation de la mère (télégonie), d'après les données actuelles de la zootechnie ; MM. Blanchard, Tillaux, Widal, Walther.

Samedi, 21 mars 1903, à 1 heure. — *M. Colombani* : Des accidents de la suralimentation ; MM. Dieulafoy, Budin, Renon, Demelin. — *M. Carel* : Le lait stérilisé : résultats obtenus par son emploi au moment du sevrage, dans l'allaitement mixte, dans l'allaitement artificiel, chez les nourrissons de la classe ouvrière de Paris ; MM. Budin, Dieulafoy, Renon, Demelin. — *M. Kouyoumdjian* : Le phlegmon ligneux du cou ; MM. Le Dentu, Berger, Faure, Auvray. — *M. Ponroy* : Traitement des fractures du maxillaire inférieur par la bande élastique ; MM. Berger, Le Dentu, Faure, Auvray.

Examens de doctorat. — *Lundi, 16 mars 1903.* — Dissection : MM. Kirmisson, Rieffel, Cunéo. — 3e (1re partie, 1re série, Oral.) : MM. Pinard, Remy, Legueu. — 3e (1re partie, 2e série, Oral.) : MM. Tuffier, Retterer, Lepage. — 3e (1re partie, 3e série. Oral.) MM. Delens, Reclus, Wallich. — (5e Chirurgie, 1re partie, 1re serie) : MM. Tillaux, Walther, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Broca (Aug.) Gosset — 5e 2e partie, A. R.) : MM. Hayem, Gaucher. Legry.

Mardi, 17 mars 1903. — Dissection : MM. Le Dentu, Poirier, Launois. — 1er (Oral. N. R.) : MM. Berger, Thiéry, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Dieulafoy, Renon, Guiart. — 4e : MM. Proust, Thoinot, Chassevant. — 5e (Chirurgie 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, De Lapersonne, Marion. — 5e (Chirurgie 1re partie, 2e série) : MM. Pozzi, Faure, Auvray. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Thiroloix, Méry. — 5e (Obstétrique, 1re partie.) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 18 mars 1903. — Dissection : MM. Terrier, Rieffel, Cunéo. — 3e (2e partie, N.R.) : MM. Gautier, Déjerine, Bezançon. — 2e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. Mauclaire, Retterer, Gosset. — 3e (1re partie, Oral.) : MM. Kirmisson, Rémy, Lepage. — 4e : MM. Pouchet, Joffroy, Wurtz.

Vendredi, 20 mars 1903. — Dissection : MM. Tillaux, Rieffel, Cunéo. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Brissaud, Legry. — 1er (Oral. N. R.) ; MM. Tuffier, Retterer, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série.) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie. 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 21 mars 1903. — Dissection : MM. Poirier, Launois, Marion. — 3e (2e partie. N. R.) : MM. Joffroy, Widal, Méry. — 3e (2e partie, Oral.) : MM. Chantemesse, Jeanselme, Guiart. — 3e (1re partie, 1re série, Oral.) : MM. De Lapersonne, Bonnaire, Thiéry. — 3e (1re partie, 2e série, Oral.) : MM. Schwartz, Albarran, Potocki. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Proust, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Hutinel, Dupré, Gouget.

Ecole pratique. — *Exercices opératoires*, sous la direction de M. le professeur Berger et de M. Hartmann, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire ; deuxième cours : M. le docteur Georges Labey, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, fera sa première démonstration le lundi 16 mars 1903, à 1 heure 1/4 précise, Pavillon n° 3.

Conférences de médecine légale psychiatrique. — M. le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale, chargé du cours pratique de médecine légale psychiatrique, commencera ses conférences du 3e trimestre scolaire, le samedi 9 mai 1903 à *1 heure et demie*, et les continuera les samedis et mercredis suivants, à la même heure, 3, quai de l'Horloge (infirmerie spéciale). — La conférence du mercredi sera consacrée à des exercices pratiques de diagnostic. Ces conférences sont divisées en trois séries; chaque série ayant une durée de trois mois.

Conditions d'admission aux conférences de médecine légale psychiatrique. — Seront seuls admis à suivre les conférences cliniques de *Psychiatrie médico-légale*, sur la présentation d'une carte spéciale qui leur sera délivrée, sur leur demande, au secrétariat de la faculté de médecine (guichet n° 2), tous les jours de midi à 3 heures : 1° MM. les docteurs en médecine ; 2° MM. les internes des hôpitaux ; 3° MM. les étudiants ayant subi le 4e examen de doctorat.

Enseignement médical dans les hôpitaux.

(Année 1903).

Cours et conférences cliniques de MM. les médecins, chirurgiens et accoucheurs.

Hôtel-Dieu. — M. le Dr Brissaud, maladies du système nerveux, mercredis, 9 h. 1/2. Salon de la Salle Sainte-Madeleine. — M. le Dr Faisans, maladies des voies respiratoires, tous les jours 9 h. 1/4. Salle Saint-Augustin et Sainte-Monique. — M. le Dr G. Ballet, maladies du système nerveux, samedi 9 h. 1/2. Salon de la Salle Sainte-Anne. Leçon le dimanche à 10 h. Amphithéâtre Trousseau à partir du 1er dimanche de février. — M. le Dr André Petit, conférences sur les maladies du cœur, mardi, jeudi, samedi, 9 h. Salle Sainte-Martine. — M. le Dr Lucas-Championnière, clinique chirurgicale, jeudi, 10 h. Amphithéâtre Desault ; opérations abdominales, mardi, 9 h. Salle de gynécologie. — M. le Dr Enriquez, médecin des hôpitaux, examen des malades, clinique médicale, tous les jours (excepté le jeudi) 9 h. 1/2. Consultation. — M. le Dr Marion, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours 9 h. Consultation.

Pitié. — M. le Dr Albert Robin, thérapeutique appliquée. Séméiologie et traitement des maladies de la nutrition, mercredi, 10 h. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr Babinski, consultation au lit du malade, samedi 9 h. Salles Serres et Valleix : Maladies du système nerveux, samedi 10 h. 1/4. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr Darier, leçons sur les maladies de la peau, samedi 9 h. 1/4. Amphithéâtre des cours ; opérations dermatologiques, mardi 9 h. 1/2. Salle Piorry. — M. le Dr Dalché, gynécologie médicale, mardi, mercredi 9 h. 1/2. Salle Trousseau et Salle des consultations spéciales. — M. le Dr Lion, leçons sur les maladies de l'estomac. vendredi, 10 h. 1/4. Salle Grisolle. — M. le Dr Louis Rénon, maladies du cœur et du poumon, vendredi 9 h. Amphithéâtre des cours. — M. le Dr Walther, visite des malades, tous les jours, 9 h. Salle Broca et Gerdy ; opérations et conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi, 9 h. Pavillon Gerdy. — M. le Dr Lepage, conférences cliniques, mercredi, 10 h. 1/2. Service d'accouchement. — M. le Dr Michon, chirurgien des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale et de gynécologie, tous les jours 9 h. 1/2. Salle de la consultation externe.

Charité. — M. le Dr Moutard-Martin, conférences cliniques, tous les jours 9 heures. Au lit des malades — M. le Dr Oulmont, conférences cliniques tous les jours 9 h. Au lit des malades. Vendredi 10 h. Amphitéâtre Potain. — M. le Dr Duflocq, conférences cliniques, mercredi, vendredi, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Campenon, conférences cliniques, lundi, mercredi, vendredi. Au lit des malades ; samedi, 10 h 1/2. Amphithéâtre Potain. — M. le Dr Maygrier, Opérations, mardi samedi ; Clinique obstétricale, jeudi 10 heures. Amphithéâtre Potain.

Saint-Antoine. — M. le Dr A. Siredey, conférence de clinique et de séméiotique médicale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Salles Bichat et Chomel ; conférences de gynécologie médicale, jeudi 10 h. A l'annexe de la salle Chomel. — M. le Dr Béclère, maladies des organes thoraciques, Examen clinique des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Grisolle et Magendie ; Examen radioscopique des malades, samedi 10 h. Laboratoire Grisolle ; Conférences de radiologie médicale, dimanche 10 h. Salle des conférences. Pour les conférences et les exercices pratiques de radiographie dans le laboratoire du Dr Béclère (*Voir affiche spéciale.*) — M. le Dr Thoinot, examen des malades, tous les jours 9 h. 1/2 Salles Marjolin, Roux et Corvisart. — M. le Dr Vaquez, maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, mardi, jeudi 10 h. Pavillon Lorain. — M. le Dr Jacquet, maladies de la peau et syphilis mardi, samedi 9 h. 1/2. Salle Aran. — M. le Dr Le Noir, maladies du tube digestif et de la nutrition. Conférences de clinique et de thérapeu-

tique, mercredi, vendredi. 9 1/2. Salle Axenfeld.— M. le Dr Mosny, maladies du poumon et de la plèvre, mardi 9 h. 1/2. Salle Nélaton.— M. le Dr Lermoyez, maladies du nez, du larynx et des oreilles, conférences techniques et de thérapeutique spéciale, mardi, samedi 9 1/2 ; Opérations, lundi, vendredi 9 h. 1/2. Service des maladies du nez, du larynx, des oreilles.— M. le Dr Bar, examen des malades, tous les jours 9 h. 1/2 ; Leçon, jeudi 10 h. Maternité. — M. le Dr Macaigne, médecin des hôpitaux, examen des malades, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Salle de la consultation.

Necker. — M. le Dr H. Huchard, leçons de clinique thérapeutique, vendredi 10 heures. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Cuffer, conférences de microbiologie, anatomie pathologique et urologie. lundi 9 heures. Pavillon Péter ; leçons de pathologie clinique, mercredi 10 h. 1/2. Pavillon Péter ; leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Barth, leçons de clinique, samedi 10 h. 1/2. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Hirtz, leçons cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades ; traitement des maladies de l'appareil pulmonaire, jeudi 10 heures. Amphithéâtre Laënnec. — M. le Dr Routier, clinique chirurgicale, lundi, mercredi, vendredi 9 heures. Au lit des malades.

Cochin. — M. le Dr Chauffard, conférences de clinique médicale, samedi 10 heures. Amphithéâtre du service. — M. le Dr Widal, médecine générale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades ; lundi 10 h. 1/2. Amphithéâtre du Service. — M. le Dr Schwartz, chirurgie générale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Quénu, Pathologie chirurgicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Cochin (Annexe). — M. le Dr Alex. Renault, affections vénériennes et cutanées, mercredi, samedi 10 h. 1/2. Salle de la 3e division. — M. le Dr Queyrat, maladies de la peau (Polyclinique), lundi 9 heures. Salle des cours ; maladies des voies urinaires (Policlinique), mardi 8 h. 1/2. Salle d'opérations ; maladies vénériennes, conférences cliniques, vendredi 10 heures. Salle des cours ; examens des nouveaux malades (conférence clinique). jeudi et dimanche, 9 heures. Salle d'opérations. — M. le Dr Humbert, examen des malades et opérations, mardi et vendredi 10 h. 1/2.

Beaujon. — M. le Dr Troisier, conférences cliniques, tous les jours 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr Lacombe, conférences cliniques, tous les jours 9 h. Au lit des malades — Dreyfus-Brisac, conférences cliniques, jeudi 10 h. Amphithéâtre du professeur Debove. — M. le Dr P. Berger, Chirurgie abdominale, lundi, mercredi, vendredi 9 h. ; chirurgie générale, mardi, jeudi, samedi 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr Bazy, conférences sur les maladies des voies urinaires, lundi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades ; chirurgie générale, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades ; Opérations de gynécologie, mardi, vendredi 9 h. 1/2. Pavillon Dolbeau. — M. le Dr Tuffier, opérations, mardi, samedi, 9 h. 1/2 ; clinique et opérations, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2 ; clinique, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Lariboisière. — M. le Dr Landrieux, clinique médicale, mardi 10 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Tapret, conférences de pathologie clinique tous les jours 9 heures. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Brault, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Au lit des malades. — M. le Dr Galliard, clinique médicale, tous les jours 9 heures. Salles Barth, Rabelais, Aran. — M. le Dr Le Gendre, clinique médicale et thérapeutique, tous les jours 9 heures. 1/2. Au lit des malades ; conférences de pratique médicale, samedi, 10 heures. Amphithéâtre, à partir de février. — M. le Dr Peyrot, clinique chirurgicale, jeudi 10 h. Leçon clinique au Grand Amphithéâtre ; mardi, vendredi 9 h. Au lit des malades. Opérations lundi, mercredi, jeudi, samedi. — M. le Dr Paul Reynier, clinique chirurgicale, samedi 10 h. Amphithéâtre Gosselin ; tous les jours 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr Michaux, Visite et opérations, tous les jours 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr Hartmann, opérations, lundi, mercredi, vendredi 9 h. Amphithéâtre du Service Civiale ; examen des malades, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2. Salle Civiale et Lailler — Polyclinique externe. — M. le Dr P. Sébileau, laryngologie, rhinologie, otologie. lundi, mardi, jeudi, vendredi, samedi, 9 h. Salle de la consults et Salles Woillez et Davaine ; opérations, mercredi, jeudi 9 h. Pavillon Davaine. — M. le Dr Morax, maladies des yeux, tous les jours 9 h. ; opérations, mercredi, samedi 10 h. Salle de la consulation d'ophtalmologie. — M. le Dr Bonnaire, clinique obstétricale, leçon clinique, mardi 10 h. Au Grand Amphithéâtre ; conférences théoriques, lundi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi 9 h. Dans le service.

Tenon. — M. le Dr Ménétrier, clinique médicale tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Launois, clinique médicale, tous les jours y compris le dimanche 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Klippel, clinique médicale tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Florand, clinique médicale, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Jeanselme, clinique dermatologique mercredi, samedi 10 h. 1/2. A la consultation. — M. le Dr Parmentier, clinique médicale, tous les jours 10 h. Au lit des malades. — M. le Dr Poirier, clinique chirurgicale, mardi, jeudi, samedi, 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Lejars, clinique chirurgicale, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Au lit des malades ; leçons de chirurgie abdominale, lundi 10 h. 1/2. Amphithéâtre. — M. le Dr Broca, clinique chirurgicale infantile, mercredi 10 h. 1/2. Amphithéâtre et tous les jours à la consultation. — M. le Dr Boissard, clinique obstétricale, tous les jours excepté le dimanche 10 h. Au lit des malades.

Laënnec. — M. le Dr Merklen, visite et conférences de séméiologie, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades ; leçons cliniques sur les maladies du cœur, dimanche 10 h. Amphithéâtre. — Conférences de bactériologie, lundi 10 h. 1/4. Amphithéâtre. Conférences faites par le docteur Rabé. — M. le Dr Barié, Conférences de clinique et de thérapeutique. tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades ; leçons de séméiologie et de clinique sur les maladies du cœur, mercredi 10 h. Amphithéâtre. — M. le Dr Bourcy, conférences cliniques, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades ; conférences de clinique, samedi 10 h. Amphithéâtre. — M. le Dr Reclus, examen des malades, leçons cliniques et opérations, tous les jours 9 h. Au lit des malades ; thérapeutique chirurgicale, samedi 10 h. Amphithéâtre. — M. le Dr Aviragnet, médecin des hôpitaux, conférences de clinique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Jules Renault, médecin des hôpitaux, conférences de clinique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Bichat. — M. le Dr Talamon, visite des malades, tous les jours 9 h. 1/2. Salles Louis et Bazin. — M. le Dr Hippolyte Martin, visite des malades, tous les jours 9 h. Salles Andral et Récamier. — M. le Dr Picqué, examen clinique des malades, lundi, vendredi 9 h. Salles Chassaignac et Jarjavay ; conférence clinique, mercredi 10 h. Laboratoire ; opérations générales et abdominales, mardi, jeudi, samedi, 9 h. Salles Chassaignac et Jarjavay. — M. le Dr Soupault, médecin des hôpitaux, conférences cliniques sur les maladies du tube digestif, vendredi 9 h. 1/2. Salle de la consultation. — M. le Dr Chevalier, chirurg. des hôpitaux, exercices pratiques de clinique chirurgicale, tous les jours, 9 h. 1/2. Salle de la consultation ; voies urinaires, mercredi 9 h.

Andral. — M. le Dr Mathieu, maladies des voies digestives (leçon clinique), vendredi 10 h. à partir du 1er mars.

Broussais. — M. le Dr Gilbert, conférences de clinique et de thérapeutique, tous les jours 10 h. Au lit des malades. — Œttinger, conférences de clinique et de séméiotique, tous les jours 9 h. 1/2. Au lit des malades.

Boucicaut. — M. le Dr Letulle, conférences de clinique et d'anatomie pathologique, tous les jours, 9 h. 1/2. — M. le Dr Gérard-Marchant, opérations, lundi, mercredi, vendredi 9 h. ; leçons de clinique, mardi 10 h. — M. le Dr Doléris, visite des malades, lundi, jeudi samedi 9 h. : grossesse (affections gynécologiques, accouchement, suite de couches) lundi, 10 h. Maternité ; leçons sur les maladies des femmes, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Maternité : exercices pratiques d'obstétrique et de gynécologie, vendredi, 10 h. Maternité. — M. le Dr Demoulin, chirurgien des hôpitaux, conférence, samedi, 10 h. Salle de la consultation ; exercices cliniques, tous les jours 9 h. Salle de la consultation.

Saint-Louis. — M. le Dr Hallopeau, dermatologie et syphiligraphie (présentation de malades et conférence clinique), jeudi 2 h. 3/4. Salle des conférences. Toute l'année sauf pendant les vacances. — M. le Dr Du Castel, conférences sur la dermatologie et la syphilis, samedi 1 h. 1/2. Salle de conférences. A partir du mois de décembre ; traitement chirurgical des maladies de la peau, lundi 9 h. 1/2. Laboratoire Cazenave ; examen et discussion des nouveaux malades. — Policlinique. jeudi 9 h. Salle Cazenave. — M. le Dr Danlos, traitement chirurgical. Les maladies de la peau, lundi 9 h. Salle Bichat et Biett ; examen et discussion des nouveaux malades (Policlinique), mercredi, samedi, 9 h. Salle Bichat et Biett. — M. le Dr Balzer, conférences cliniques, vendredi, 9 h. 1/2. Salle Alibert. — M. le Dr De Beurmann, Examen des nouveaux malades, vendredi 9 h. 1/2. Salles Hillairet et Lorry ; opérations dermatologiques, mardi 9 1/2. Laboratoire Lorry. — M. le Dr Richelot, conférences cliniques, dimanche 9 h. 1/2. Isolément ; opérations gynécologiques, mardi, jeudi, samedi. 9 h. 1/2. Isolément. — M. le Dr Nélaton, clinique chirurgicale et opérations, mardi, jeudi, samedi 9 h. 1/2. — M. le Dr Ricard, conférences et opérations, mercredi, samedi 9 h. 1/2. Au lit des malades. — M. le Dr Guillemin, chirurg. des hopitaux, conférences de clinique et de thérapeutique chirurgicales. Tous les jours, 10 h. Salle de la consultation.

Broca. — M. le Dr Brocq, conférences sur le traitement des maladies de la peau, vendredi 8 h. 1/4. Salle de la consultation (entrée 76, rue Pascal) ; Leçons sur les maladies de la peau et la

syphilis, samedi 10 h. Salle de la consultation. — M. le Dr Thibierge, Maladies de la peau, mardi, jeudi, samedi 9 h. Salle de la consultation.

Enfants-Malades. — M. le Dr Moisard, leçons cliniques, mercredi, samedi, au lit des malades. — M. le Dr Comby, leçon de thérapeutique clinique, mardi 9 h. Salle de consultation ; leçons cliniques mercredi 9 h. Salle de Chaumont. — M. le Dr Variot, leçons cliniques, mardi, jeudi 10 h. 1/2. Salle Gillette ; jeudi, consultation. — M. le Dr Richardière, maladies infantiles, examen des nouveaux malades, leçons cliniques, thérapeutique clinique, jeudi, samedi, mercredi 9 h. Au lit des malades. — M. le Dr Marfan, leçons cliniques sur la diphtérie, tous les jours, 10 h. dans le service, s'inscrire à la Faculté de Médecine. — M. le Dr Lannelongue (Dr Villemin, chirurgien des hôpitaux, assistant), conférences cliniques, mercredi et vendredi au lit des malades, amphithéâtre, conférences faites par le Dr Lannelongue. Jeudi 10 h. 1/4, amphithéâtre, conférences faites par le Dr Villemin. — M. le docteur Brun, chirurgie infantile et orthopédie, tous les jours 9 h. au lit des malades.

Bretonneau. — M. le Dr Sevestre, examen des malades. — Clinique médicale infantile, mardi, jeudi, samedi 9 h. pavillon Archambault. — M. le Dr Josias, clinique médicale infantile, Tous les jours 9 h. Salles Barthez et Labrie. — M. le Dr Félizet, clinique chirurgicale infantile, tous les jours 9 h. Pavillons Flaubert et Marjolin.

Trousseau. — M. le Dr Netter, clinique infantile, mardi, jeudi, samedi, 9 h. Salle Bergeron. — M. le Dr Guinon, clinique infantile, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Salle Archambault.

Hérold. — M. le Dr H. Barbier, leçons de pathologie infantile, vendredi 10 h. 1/2. Pavillon Pasteur. — M. le Dr Lesage, leçons sur les maladies des nourrissons, mercredi 10 h. — M. le Dr Albarran, leçons sur la chirurgie de l'appareil urinaire chez l'enfant, jeudi.

Salpêtrière. — M. le Dr Déjerine, maladies du système nerveux, mercredi 9 h. 1/4 et jeudi 5 h. Salle de la consultation externe. Le cours du jeudi commencera en mai. — M. le Dr Paul Segond, clinique gynécologique, lundi 10 h. 1/2 ; Opérations, samedi 10 h. 1/2. — M. le Dr Jules Voisin, maladies mentales, jeudi 10 h. Section Esquirol. De fin décembre à avril. — M. le Dr Charpentier, maladies mentales (leçon clinique pendant la visite), tous les jours à 10 h. Section Pinel. — M. le Dr Deny, maladies mentales, jeudi 10 h. Section Rambuteau. De mai à août.

La Rochefoucauld. — M. le Dr Hudelo, médecin des hôpitaux, maladies de la peau. Conférences théoriques et pratiques, lundi, mercredi, vendredi 9 h. 1/2. Salle de la consultation externe.

Administration générale de l'assistance publique a Paris. — *Consultations externes des Hôpitaux et Hospices.* — Année 1903. — I — Médecine et Chirurgie générales. Tous les jours (Dimanches et Fêtes compris), dans les Etablissements ci-après (Entrée du Public : de 8 heures à 9 heures du matin). — 1° *Adultes.* — Hôtel-Dieu : Médecine, M. le docteur Enriquez ; Chirurgie, M. le docteur Marion. — Pitié : Médecine, M. le docteur J. Auclair ; Chirurgie, M. le docteur Michon. — Charité : Médecine, M. le docteur Legry ; Chirurgie, Launay. — Saint-Antoine : Médecine, M. le docteur Macaigne; Chirurgie M. Thiéry. — Necker : Médecine, M. le docteur Teissier ; Chirurgie, M. le docteur Legueu. — Cochin : Médecine, M. le docteur Dufour ; Chirurgie, M. le docteur Rieffel. — Beaujon : Médecine, M. le docteur Brühl ; Chirurgie, M. le docteur Lyot. — Lariboisière : Médecine, M. le docteur Gouget ; Chirurgie, M. le docteur Beurnier. — Tenon : Médecine, M. le docteur Lamy ; Chirurgie, M. le docteur Ombrédanne. — Laennec : Médecine, M. Labbé ; Chirurgie, P. Riche. — Bichat : Médecine, M. le docteur Soupault ; Chirurgie, M. le docteur Chevalier. — Andral : Médecine seulement, M. le docteur Apert. — Broussais : Médecine, M. le docteur Claude ; Chirurgie, M. le docteur Auvray. — Boucicaut : Médecine, M. le docteur F. Bezançon ; Chirurgie, M. le docteur Demoulin. — Saint-Louis : Chirurgie seulement, M. le docteur Guillemain. — Salpêtrière : Chirurgie seulement (Lundi, jeudi et dimanche). M. le docteur Savariaud.

2° *Enfants.* — Enfants-Malades. Médecine : lundi 9 h. M. le professeur Granger : mardi 9 h. M. le docteur Comby : mercredi 9 h. M. le docteur Richardière ; jeudi 9 h. M. le docteur Variot ; vendredi 10 h. M. le docteur Moizard ; samedi 9 h. M. le docteur Marfan ; dimanche, 9 h. A tour de rôle par les 6 Médecins. Chirurgie : Lundi, mardi, jeudi, samedi, 10 h. M. le docteur Lannelongue ; mercredi, vendredi, 9 h. M. le docteur Brun ; dimanche 9 h. A tour de rôle par les 2 Chirurgiens. — Bretonneau. Médecine : lundi, mercredi, vendredi, 9 h. M le docteur Sevestre ; mardi, jeudi, samedi 9 h. M. le docteur Josias ; Dimanche 9 h. A tour de rôle par les 2 médecins. Chirurgie : Tous les jours 9 h. M. le docteur Félizet. — Trousseau. Médecine : lundi, mercredi, vendredi 9 h. M. le docteur Netter ; mardi, jeudi, samedi 9 h. M. le docteur Louis Guinon ; dimanche 9 h. A tour de rôle par les 2 Médecins. Chirurgie : Tous les jours 9 h. M. le Professeur Kirmisson. — Hérold. Médecine : lundi, mercredi, vendredi 9 h. M. le docteur H. Barbier ; mardi, jeudi, samedi 9 h. M. le docteur Lesage ; dimanche 9 h. A tour de rôle par les 2 Médecins. Chirurgie : Tous les jours 9 h. M. le docteur Albarran. — Enfants-Assistés. Médecine : lundi, mercredi, vendredi 10 h. M. le docteur Hutinel. Chirurgie : mardi, jeudi, samedi 10 h. M. le docteur Jalaguier. — Tenon. Chirurgie : Tous les jours 9 h. M. le docteur Broca.

II. — Maladies spéciales. — Femmes enceintes. Hôtel-Dieu : Tous les jours 9 h. m. M. le docteur Champetier de Ribes. — Pitié : Tous les jours 9 h. M. le docteur Lepage. — Charité : Tous les jours 9 h. M. le docteur Maygrier. — Saint-Antoine : Tous les jours 9 h. M. le docteur Bar. — Beaujon : Tous les jours 9 h. M. le docteur Ribemont-Dessaignes. — Lariboisière : Tous les jours 9 h. M. le docteur Bonnaire. — Tenon : Tous les jours 9 h. M. le docteur Boissard. — Boucicaut : Tous les jours 9 h. M. le docteur Doléris. — Saint-Louis : Tous les jours 9 h. M. le docteur Auvard. — Maternité : Tous les jours 9 h. M. le docteur Porak. — Baudelocque : Tous les jours 9 h. M. le Professeur Pinard. — Tarnier : 3 h. s. ; dimanches et jours fériés 9 h. m. M. le professeur Budin. — Gynécologie. — (Maladies des femmes). Pitié : mercredi, 9 h. M. le docteur P. Dalché. — Saint-Antoine : mardi, samedi 10 h. M. le docteur Siredey ; mercredi 9 h. M. le docteur Monod ; samedi 9 h. M. le docteur Blum. — Necker : Lundi, vendredi 9 h. M. le professeur Le Dentu ; mercredi, samedi 9 h. M. le docteur Routier. — Cochin : lundi, mercredi, vendredi, 8 h. 1/2 M. le docteur Bouilly. — Lariboisière : Jeudi 10 h. M. le docteur Landrieux. — mardi, samedi 9 h. M. le docteur Bonnaire. Bichat : lundi, vendredi 9 h. M. le docteur Picqué. — Saint-Louis : dimanche 9 h. M. le docteur Richelot ; Lundi, mercredi, vendredi 9 h. M. le docteur Auvard. — Broca : Tous les jours, 9 h., M. le professeur Pozzi. — Maternité : Lundi, mercredi, vendredi 11 h. M. le docteur Porak ; Mardi, samedi, 10 h. M. le docteur Charrin. — Baudelocque : Mardi, jeudi, samedi 9 h. M. le professeur Pinard. — Tarnier : Jeudi 9 h., M. le professeur Budin. — Nourrissons. Maternité : Samedi 9 h., M. le docteur Porak. — Tarnier : Vendredi, 9 h., M. le professeur Budin. — Pitié : Samedi 9 h., M. le docteur Lepage. — Charité : Mardi 8 h. 1/2 M. le docteur Maygrier. — Tenon : Mardi 9 h. M. le docteur Boissard. — Maladies cutanées et syphilitiques. Saint-Louis : Lundi matin 9 h. M. le docteur Hallopeau ; soir, 2 h. M. le professeur Gaucher. — Mardi matin, 9 h., M. le docteur Balzer ; soir, 1 h. M. le docteur Danlos. — Mercredi matin, 9 h., M. le docteur du Castel ; soir, 1 h. Mr le docteur de Beurmann. — Jeudi matin, 9 h., M. le docteur de Beurmann ; soir, 2 h., M. le docteur Hallopeau. — Vendredi matin, 9 h., M. le docteur Danlos ; soir, 1 h., M. le docteur Balzer. — Samedi matin, 9 h., M. le professeur Gaucher ; soir, 1 h. M. le docteur du Castel. — Dimanche matin 9 h. A tour de rôle par les 6 Médecins. — Cochin-Annexe : Mardi et vendredi, 10 h., M. le docteur Alex. Renault. — Mercredi et samedi, 10 h., M. le docteur Queyrat. — Lundi et jeudi, 10 h., M. le docteur Humbert. — Dimanche, 10 h. A tour de rôle. — Broca : Lundi, mercredi, vendredi, 8 h., M. le docteur Brocq. — Mardi, jeudi, samedi, 8 h., M. le docteur Thibierge. — Pitié : Lundi, vendredi, 9 h. M. le docteur Darier. — Saint-Antoine : Mardi, samedi, 9 h., M. le docteur Jacquet. — Tenon : Mercredi, samedi, 10 h. 1/2. M. le docteur Jeanselme. — La Rochefoucauld : Lundi, mercredi, vendi, 9 h., M. le docteur Hudelo. — Maladies des yeux. Hôtel-Dieu : Tous les jours, 9 h. M. le professeur de Lapersonne. — Lariboisière : Tous les jours, 9 h., M. le docteur Morax. — Bichat : Lundi, 9 h.. M. le docteur Picqué, — Maladies des voies urinaires. Necker : Mardi, jeudi, samedi, 8 h. 1/2. M. le professeur Guyon. — Beaujon : Lundi, jeudi, samedi, 9 h., M. le docteur Bazy. — Lariboisière : Tous les jours, 9 h., M. le docteur Hartmann. — Bichat : Mercredi, 9 h. M. le docteur Picqué. — Maladies des organes génitaux de l'homme. Laennec : Samedi, 10 h., M. le docteur Reclus. — Maladies mentales et nerveuses. Salpêtrière : Lundi, 8 h. M. le docteur Charpentier. — Mardi, 8 h. 1/2 M. le professeur Raymond. — Mercredi, 9 h. 1/2 M. le docteur Déjerine. — Vendredi, 10 h. M. le docteur Deny. — Samedi, 10 h. M. le docteur J. Voisin. — Dimanche, 8 h., M. le docteur Charpentier. — Hôtel-Dieu : Mercredi, 9 h., M. le docteur Brissaud. — Samedi, 9 h. 1/2. M. le docteur Ballet. — Pitié : Mercredi, 10 h., M. le docteur Babinski. — Necker : Jeudi, 10 h. M. le docteur Cuffer. — Maladies du larynx, du nez et des oreilles. Saint-Antoine : Mardi, jeudi, samedi, dimanche, 9 h. M. le docteur Lermoyez. — Lariboisière : Lundi, mardi, vendredi, samedi, 9 h., M. le docteur P. Sébileau. — Hôtel-Dieu : Mardi, 4 h., Vendredi, 5 h. M. le professeur Duplay. — Bichat : Mercredi, 8 h. 1/2 M. le docteur Picqué. — Tenon (pour les enfants seulement) : Mercredi et samedi, 9 h. 1/2 M. le docteur Broca. — Maladies des voies

respiratoires. Pitié : Jeudi, 9 h. 1/2 : M. le docteur Louis Rénon. — Necker : Mercredi, 9 h. 1/2 : M. le docteur Barth. — Maladies du cœur. Hôtel-Dieu : Jeudi, 10 h., M. le docteur Muselier. — Pitié : Jeudi, 9 h. 1/2. M. le docteur Louis Rénon. — Saint-Antoine : Mardi, jeudi, 10 h. M. le docteur Vaquez. — Necker : Mardi, 9 h. 1/2., M. le docteur Huchard.— Laennec : Mercredi, 10 h., M. le docteur Merklen. — Vendredi, 10 h., M. le docteur Barié. — Maladies du thorax et de l'abdomen. Beaujon : Jeudi. 10 h. 1/2., M. le professeur Debove : Mercredi, 9 h., M. le docteur Tuffier. — Laënnec : Lundi, 10 h. M. le professeur Landouzy ; Jeudi, 10 h.. M. le docteur Bourcy. — Maladies de l'estomac, du tube digestif, et de la nutrition. Pitié : Jeudi, 9 h., M. le docteur Robin ; Lundi, 9 h., 1/2 M. le docteur Lion. — Saint-Antoine : Mercredi, 9 h., M. le docteur Le Noir. — Tenon : Mardi, samedi, 9 h., 1/2, M. le docteur Parmentier — Andral : Mercredi, 8 h., M. le docteur Mathieu. Maladies professionnelles. (Intoxications provenant de certaines professions). Saint-Antoine : Le premier dimanche de chaque mois, 9 h., M. le docteur Le Noir. — Maladies du foie et des veines. Necker : Lundi, 10 h. M. le docteur Hirtz. — Maladies des dents. Hôtel-Dieu : Lundi, vendredi, 9 h. M. le docteur Pietkiewicz. — Pitié : Mardi, samedi, 9 h.. M. le docteur Ferrier. — Charité : Mardi, samedi, 9 h. M. le docteur Cruet. — Saint-Antoine : Mardi, vendredi, 10 h., M. le docteur Gaillard. — Necker : Lundi, vendredi, 9 h. M. le docteur Brochard. — Beaujon : Mardi, samedi, 9 h. M. le docteur Aguilhon de Sarran. — Lariboisière : Lundi, vendredi, 10 h. Rodier. Tenon : Mardi, jeudi, 9 h. M. le docteur Richer. — Saint-Louis : Mardi, samedi, 9 h., M. le docteur Combe. — Enfants-Malades (pour enfants seulement) : Lundi, vendredi, 9 h., M. le docteur Galippe. — Bretonneau : Mardi, vendredi, 10 h. M. le docteur Queudot. — Trousseau : Mardi, vendredi, 10 h., M. le docteur Jarre. — Hérold : Lundi, vendredi, 9 h., M. le docteur Moiroud. — Enfants-Assistés ; Lundi, vendredi, 9 h. 1/2. M. le docteur Thomas. — Délivrance aux personnes munies d'un certificat émanant du Bureau de Bienfaisance de leur arrondissement, d'appareils orthopédiques. Hôtel-Dieu : Mercredi, 10 h. M. le professeur Kirmisson ; de Bandages. Hôtel-Dieu : Mardi, samedi, 10 h. M. le docteur Beurnier.

Faculté des sciences.

Sciences naturelles. — M. Ch. Vélain, professeur, fera le lundi, à 1 heure 1/2, des conférences sur la France et dirigera, le mercredi, à 8 heures 1/2, des exercices de lecture de cartes. — Des conférences sur l'Océanographie et la Topographie seront faites, dans le laboratoire de géographie physique, sous la direction du professeur, les vendredis, à 9 heures 3/4. — M. J. Chatin, professeur, dirigera les jeudis, à 9 heures, dans le laboratoire d'Histologie, les travaux pratiques préparatoires aux examens du certificat d'Histologie. — M. L. Boutan, maître de conférences, exposera le développement des principaux groupes de Métazoaires, les vendredis, à 5 heures 1/4, et les samedis, à 7 heures 1/2. — M. Hérouard, maître de conférences, fera, les lundis et les mercredis à 3 heures 1/2, des conférences de Zoologie sur les vers, vermidiens et procordés. — M. Louis Lapicque, maître de conférences, fera les mardis, à 1 heure, et les vendredis, à 3 heures 1/2, des conférences préparatoires au certificat de Physiologie générale. Les travaux pratiques auront lieu après la conférence du mardi. — M. Molliard, maître de conférences, fera, les vendredis et les samedis, à 10 heures 3/4, des conférences de Botanique. — Il traitera des caractères des principales familles de plantes phanérogames. — Les travaux pratiques de Botanique auront lieu le mardi, de 8 heures 1/2 à 11 heures 1/2, sous la direction de M. le professeur G. Bonnier. — M. Ricôme, chef des travaux pratiques de Botanique, dirigera, les samedis, à 5 heures, des exercices de Botanique préparatoires à l'Agrégation des sciences naturelles. — M. Haug, professeur adjoint, fera, les jeudis et les samedis, à 2 heures, des conférences de Géologie et traitera en particulier de la Stratigraphie des terrains primaires. Il fera, les lundis, à 2 heures 1/2, des conférences de géologie et de paléontologie préparatoires à l'Agrégation des sciences naturelles. Les travaux pratiques auront lieu les lundis, de 9 heures à 11 heures 1/2, les mercredis, de 10 heures à midi, et les jeudis, de 3 heures à 5 heures. — M. L. Gentil, chargé de conférences, fera des conférences et des travaux pratiques de pétrographie, les mardis, à 9 heures, pour les candidats à l'Agrégation des sciences naturelles, et les mercredis, à 9 heures, des conférences de pétrographie préparatoires au certificat de géologie (Roches éruptives — Roches sédimentaires — Roches métamorphiques).

Année scolaire 1902-1903, second semestre. Les cours se sont ouverts à la Sorbonne le lundi 2 mars 1903. — *Chimie organique.* Les mercredis et vendredis, à dix heures et demie. M. Haller, professeur, a ouvert ce cours le mercredi 4 mars. Il traitera principalement des composés de la série aromatique.— *Chimie biologie.* Les mardis et jeudis à deux heures et demie. M. Duclaux, professeur, a ouvert ce cours à l'Institut Pasteur, rue Dutot, n° 25, le mardi 3 mars. Il traite de la Bactériologie agricole. — *Minéralogie.* Les lundis et jeudis, à une heure. M. N...., professeur, ouvrira ce cours à une date qui sera annoncée ultérieurement.— *Zoologie, anatomie et physiologie comparées.* — Les mardis et samedis, à trois heures et demie. L'ouverture de ce cours sera ultérieurement annoncée. — *Physiologie* Les lundis, à cinq heures, et les mercredis, à dix heures et quart M. Dastre, professeur, a ouvert ce cours le lundi 2 mars. Il traite des fonctions de nutrition.— *Géologie.* Les mercredis et vendredis, à deux heures. M. Munier-Chalmas, professeur, a ouvert ce cours le mercredi 4 mars. Il traite des caractères généraux des terrains secondaire et tertiaires, basés sur les rapports qui existent entre les modifications des faunes et les mouvements du sol correspondants.

Cours annexes.— *Chimie analytique.* Les mercredis, à quatre heures. M. Riban, professeur adjoint, chargé du cours, a continué ce cours le mercredi 4 mars. Il fera l'étude du dosage et de la séparation des Acides et traitera de l'analyse organique. — *Chimie physique.* Les mercredis et vendredis, à cinq heures et quart. M. Jean Perrin, chargé du cours, a continué ce cours le mercredi 4 mars. Le mercredi, il exposera l'Electro-Chimie puis les solutions colloïdales. Le vendredi, il exposera les applications de la Règle des Phases.— *Chimie appliquée.* Fondation de l'Unversité de Paris. Les mardis et vendredis, à une heure. M. C. Chabrié, chargé du cours, a continué ce cours le mardi 3 mars. Il traitera des produits ammoniaux ; — des gélatines et colles animales ; — des hudes et vernis ; — de la tannerie. Des travaux pratiques en vues du certificat de chimie appliquée auront lieu rue Michelet, n° 3, sous la direction de M. le professeur Moissan, les mardis et vendredis, de 2 heures à 5 heures et demie.— *Anatomie comparée.* Les mardis et samedis, à trois heures et demie. M. G. Pruvost, professeur de Faculté, chargé du cours, a ouvert ce cours le mardi 3 mars. Il traite du Système nerveux et des organes des sens. — **Conférences et travaux pratiques.** — Les étudiants ne sont admis aux conférences et aux travaux pratiques qu'après s'être inscrits au Secrétariat de la Faculté et sur la présentation de leur carte d'entrée.

Muséum d'histoire naturelle. — *Programme de l'enseignement colonial* s'adressant aux personnes appelées à résider aux colonies, aux voyageurs, aux commerçants, aux industriels, aux anciens élèves des écoles coloniales, etc. — 1903. Les leçons ont lieu à 10 heures du matin à l'Amphithéâtre de l'ancienne Galerie d'anatomie comparée (entrée rue Cuvier, n° 57), sauf les leçons de chimie des 23, 26, 28 et 30 mai et les leçons de culture des 4, 11 18 mars. — 2 mars. Le Muséum et les Colonies : M. Perrier. — 3 mars. Anthropologie des Colonies françaises : M. Hamy. — 4 mars. Richesses minérales de l'Algérie et de la Tunisie : M. St. Meunier. — 4 mars. Plantes à caoutchouc des Colonies françaises (à 1 heure) : M. Costantin. — 5 mars. L'Huître perlière et les Perles : M. Gravier.— 6 mars Aperçu de la Flore tropicale : M. Costantin. — 7 mars. Les serpents venimeux et leur Venin : Phisalix. — 9 mars. Culture et Maladies de la Canne à sucre : Costantin. — 10 mars. Anthropologie des Colonies françaises : Hamy.

11 mars. Richesses minérales de l'Algérie et de la Tunisie : M. St. Meunier. — 11 mars. Moisissures industrielles de l'Extrême-Orient (à 1 heure) : M. Costantin. — 12 mars. Le Corail : M. Gravier. — 13 mars. Les mammifères sauvages de nos principales Colonies au point de vue de l'alimentation, de la domestication et du travail : M. Oustalet. — 14 mars. Les serpents venimeux et leur venin : M. Phisalix. — 16 mars. Plantes tropicales productives de Fécules : M. Costantin. — 17 mars. Anthropologie des Colonies françaises : M. Hamy. — 18 mars. Richesses minérales de l'Algérie et de la Tunisie : M. St. Meunier. — 18 mars. Moisissures industrielles de l'Extrême-Orient (à 1 heure, rue de Bouffon, n° 61) : M. Costantin. — 19 mars. Les éponges industrielles, leur pêche, essais de Spongiculture : M. Gravier. — 20 mars. Les mammifères marins, leur utilité et leur chasse : M. Oustalet.

21 mars. Les poisons des flèches : M. Gley. — 23 mars. Culture et maladies du Caféier : M. Costantin. — 24 mars. Anthropologie des Colonies françaises : M. Hamy.— 25 mars. Richesses minérales de l'Algérie et de la Tunisie ; M. St.-Meunier. — 26 mars. Les Echinodermes comestibles : M. Gravier. — 27 mars. Les animaux à fourrure : M. Oustalet.— 28 mars. Quelques plantes médicinales exotiques : Coca et Kola : M. Gley. — 30 mars. Les oiseaux de nos Colonies au point de vue de l'alimentation et de l'industrie : M. Oustalet. — 31 mars. Textiles végétaux des Colonies françaises : M. Lecomte.

21 avril. Les Minéraux des Colonies : M. Lacroix. — 22 avril. Les Fruits des Colonies : M. Costantin. — 23 avril. Textiles végétaux des colonies françaises : M. Lecomte. — 24 avril. L'alimentation dans les pays chauds : M. Gréhant. — 25 avril. Généralités sur les Arthropodes utiles des pays tropicaux : M. Bouvier. — 27 avril. La Paléontologie, son but, ses méthodes : M. Boule.

— 28 avril. Les Minéraux des Colonies : M. Lacroix. — 29 avril. Le Thé et la Vanille : M. Costantin. — 30 avril. Les Bois industriels exotiques : M. Lecomte.

1er mai. Arthropodes séricigènes : M. Bouvier. — 2 mai. Utilisation et produits des Reptiles, des Batraciens et des Poissons : M. de Claybrooke. — 4 mai. Les Palmiers (Histoire naturelle et utilité) : M. Bureau. — 5 mai. Les Minéraux des Colonies : M. Lacroix. — 6 mai. Recherches sur les Vertébrés fossiles : M. Boule. — 7 mai. Les Bois industriels exotiques : M. Lecomte. — 8 mai. Arthropodes séricigènes : M. Bouvier. — 9 mai. L'Alimentation dans les Pays chauds : M. Gréhant. — 11 mai. Les Palmiers (Histoire naturelle et utilité) : M. Bureau. — 12 mai. Les Minéraux des Colonies : M. Lacroix. — 13 mai. Climatologie des Pays chauds Hygiène et Prophylaxie des Maladies endémiques et épidémiques : M. Vincent. — 14 mai. Les bois industriels exotiques : M. Lecomte. — 15 mai. Crustacés comestibles : M. Bouvier.

16 mai. Les Produits végétaux à l'Exposition d'Hanoï : M. Bois. — 18 mai. Les Quinquinas : M. Bureau. — 19 mai. Domestication des Casoars et des Autruches : M. Oustalet. — 20 mai. Les plantes potagères des pays chauds : M. Bois. — 22 mai. Les Sauterelles (Criquets) : M. Kunckel d'Herculais. — 23. Le miel, origine et composition ; études des Sucres contenus dans le Miel (à 4 heures, rue de Buffon, n° 63) : M. Arnaud. — 25 mai. Le Vêtement, le Régime alimentaire, l'Eau de boisson : M. Vincent. — 26 mai. Le Miel, origine et composition ; étude des Sucres contenus dans le Miel (à 4 heures, rue Buffon, n° 63) : M. Arnaud. — 27 mai. Recherches sur les Vertébrés fossiles : M. Boule. — 28 mai. Sucre des Cannes (à 4 heures, rue de Buffon, n° 63) : M. Arnaud. — 29 mai. Insectes nuisibles à la Canne à sucre ; généralités sur les Insectes nuisibles : M. Kunckel d'Herculais. — 30 mai. Les Insectes, leur utilisation dans la parure et l'ornement : M. de Claybrooke. — 30 mai. Sucre des Cannes (à 4 heures, rue de Buffon, n° 63) : M. Arnaud.

Un enseignement pratique de culture horticole et coloniale sera prochainement organisé par le service de la Culture. Il s'adressera à deux catégories de jeunes gens qui seront rétribués : 1° à des élèves de 13 à 16 ans ; 2° à des étudiants de 18 à 25 ans.

L'administration du Muséum délivrera des cartes d'entrée, tous les jours non fériés, de 10 heures à 4 heures, ou en enverra sur demande. Les titulaires de cartes permanentes (cartes de naturaliste, cartes d'auditeur des cours, cartes d'artiste, carte d'admission aux réunions mensuelles des naturalistes) seront admis avec leur famille sur la présentation de ces cartes. Un certificat sera délivré aux auditeurs qui auront suivi les cours avec assiduité. L'assiduité sera constatée par la signature sur un registre déposé à l'entrée de l'amphithéâtre.

Nota. — Les personnes qui ont affaire aux Colonies et les Voyageurs qui s'intéressent aux Sciences naturelles trouveront au Laboratoire Colonial du Muséum, rue de Buffon, n° 55, tous les renseignements techniques qui peuvent leur être utiles.

Ce Laboratoire est ouvert, tous les jours, de 1 heure à 5 heures.

Cours de botanique, classifications et familles naturelles. — M. Edouard Bureau, professeur, commencera ce cours le mercredi 18 mars 1903, à deux heures, dans l'amphithéâtre de la galerie de géologie.

Il traitera, comme les années précédentes, des plantes fossiles et des plantes vivantes, dans deux séries de leçons qui seront le complément l'une de l'autre. — 1re partie : plantes fossiles. Le professeur continuera à exposer la succession des flores dans le temps et les caractères fournis par le règne végétal pour la distinction des époques géologiques. Il traitera plus spécialement des flores de la période secondaire. Ces leçons auront lieu tous les mercredis, à deux heures, dans l'amphithéâtre de la galerie de géologie. — 2e partie : plantes vivantes. Les leçons porteront sur les familles des plantes dicotylédones polypétales. Elles commenceront le vendredi 1er mai, à deux heures, et se continueront les lundis et vendredis suivants. Elles auront lieu dans la salle de cours, rue de Buffon, 63. Des herborisations seront annoncées par des affiches particulières.

Ouverture d'un dispensaire. — Le dispensaire du XVIIIe arrondissement, pour la formation des gardes-malades à domicile, a été inauguré dimanche 8 mars, sous la présidence du ministre de la marine, qui a été reçu par MM. le docteur Dupont, Dupuy et Pujot, maire. Un concert a suivi la distribution des récompenses à ceux qui ont montré le plus d'aptitudes pour soigner les malades.

Rats pestiférés. — L'enquête médicale à laquelle il a été procédé récemment à Hambourg, et dont l'*Agence Havas* donne le résultat, a permis d'établir officiellement que l'on avait eu raison de soupçonner atteints de la peste des rats qui sont morts à bord du vapeur *Westphalia*. Aucune personne n'est contaminée et l'on a pris les mesures de précautions nécessaires en pareil cas.

FORMULES

XXXII. — Ovules à la glycérine.

Gélatine Coquet	10 gr.
Eau distillée	30 gr.
Glycérine à 30°	60 gr.

(Crinon.)

XXXIII. — Contre les hémorrhoïdes.

Chrysarobine	0 gr. 80
Iodoforme	0 gr. 30
Extrait de belladone	0 gr. 60
Vaseline	25 gr.

En application 2 ou 3 fois par jour.
(Bossobodski, cité par Crinon).

XXXIV. — Contre les palpitations.

Bromhydrate de quinine	4 gr.
Poudre de digitale	ââ 2 gr.
Extrait de convallaria maïalis	(ââ 2 gr.)

pour 40 pilules : 2 à 4 gr. par jour. (Huchard).

XXXV. — Contre la Constipation.

Réglisse pulvérisée	ââ 60 gr.
Séné	(ââ 60 gr.)
Soufre lavé	ââ 30 gr.
Fenouil pulvérisé	(ââ 30 gr.)
Sucre pulvérisé	180 gr.

une à deux cuillerées à café.

ou :

Fleurs de soufre	ââ 5 gr.
Magnésie calcinée lourde	(ââ 5 gr.)

pour dix cachets. Un cachet tous les 2 ou 3 jours.

ou :

Magnésie calcinée lourde	80 gr.
Lactose	40 gr.
Essence de citron	II gouttes.

une cuillerée à café ou à dessert dans un peu d'eau.

ou :

Salicylate de magnésie	ââ 2 gr. 50
Benzoate de soude	(ââ 2 gr. 50)
Poudre de rhuburbe	5 gr.
Poudre de noix vomique	0 gr. 50

Pour dix cachets. Un cachet deux ou trois fois par semaine.
(Huchard.)

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr Korab, par jour.

Centenaires. — D'après les *Débats*, l'Allier tient à l'heure actuelle le record de la longévité. A Vichy, Mme veuve Feignoux, est entrée dans sa cent-troisième annee. Très alerte, très ingambe, jouissant d'un appétit qui fait l'admiration de ses voisins, paraît devoir vivre encore de longs jours. A Saint-Bonnet-de-Four, près de Montluçon, vient de mourir, à l'âge de cent trois ans révolus, M. Jean Montcouyoux, propriétaire au village de Beau. Très droit, voyant très clair, M. Montcouyoux, qui laisse un fils âgé de soixante-quinze ans, a conservé jusqu'au dernier moment son entière lucidité d'esprit.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 22 février au samedi 28 février 1903, les naissances ont été au nombre de 1272.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 22 févr. au samedi 28 févr. 1903, les décès ont été au nombre de 1.040. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 11. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 14. — Grippe : 12. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 236. — Tuberculose des méninges : 17. — Autres tuberculoses : 14. — Cancer et autres tumeurs malignes : 57. — Méningite simple : 18. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 60. — Maladies organiques du cœur : 64. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique, 18. — Pneumonie : 40. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 125. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 : autre alimentation : 12. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 8. — Néphrite et mal de Bright : 42. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 10. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 24. — Débilité sénile : 43. — Morts violentes : 23. — Suicides : 14. — Autres maladies : 122. — Maladies inconnues ou mal définies : 23.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 75.

École de médecine de Clermont-Ferrand. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, en date du 4 mars 1903, un concours s'ouvrira le 10 novembre 1903 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Souscription du Pr Panas. — Les collègues, les amis et les élèves du Pr Panas ont décidé d'ouvrir une souscription en vue de perpétuer par un souvenir durable sa mémoire. Le Comité se propose de faire graver une médaille et de placer un monument dans la grande salle de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu où, pendant vingt-deux ans, Panas a professé avec tant d'éclat et s'est dévoué aux soins des malades. Tous les souscripteurs d'une somme au moins égale à 25 fr. recevront un exemplaire de la médaille. Les souscriptions devront être adressées, avant le 15 avril prochain, à l'un des secrétaires : M. Monthus, 41, rue Godot-de-Mauroi, et M. Scrini, 51, avenue Bugeaud, ou à MM. Rodocanachi et Cie, banquiers, 42, avenue Gabriel, qui sont chargés de réunir les fonds.

Avis. — Les confrères du Dr Bilhaut, désireux de célébrer sa récente nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur, organisent un banquet dont la date est fixée au 27 mars, 7 heures 1/2, à l'Hôtel Continental. Ceux d'entre eux dont la lettre de convocation aurait été omise voudront bien considérer le présent avis comme une invitation.

Faut-il une religion aux hommes ? Opinion de Boissy d'Anglas. — Voici quelques citations du discours prononcé le 3 ventose, an III de la République, par Boissy d'Anglas.

Ah ! s'il faut une religion aux hommes, si la source de leurs devoirs doit se trouver pour eux dans des opinions surnaturelles, si les erreurs religieuses ont été pour l'humanité le fondement de quelque avantage, il m'est impossible, en portant mes regards sur la longue liste des siècles passés, de ne pas être douloureusement ému à l'aspect des maux affreux dont la religion a été la cause ou le prétexte. La religion a vendu bien cher aux hommes les consolations qu'ils en ont reçues.

« Il est une vérité incontestable qu'on ne peut trop répéter aux dépositaires de l'autorité publique, et qui doit être en ce moment même la base de vos déterminations, c'est qu'il n'y a que la *raison* seule qui puisse triompher de l'erreur.......

« Le secret du gouvernement en matière de religion, est peut-être dans ces mots : « Voulez-vous détruire le fanatisme et la superstition, offrez à l'homme des lumières ; voulez-vous le disposer à recevoir ces lumières, sachez le rendre heureux et libre .... C'est par l'instruction que seront guéries toutes les maladies de l'esprit humain, c'est elle qui anéantira toutes les sectes, tous les préjugés. »

Mot de la fin. — A la Cour d'Assises. — Prévenu, vous avez été surpris au moment où vous tentiez de dévaliser un presbytère. — Mon président, c'est la faute à mon médecin. Il m'avait ordonné de faire une cure. (*Marseille-Médical* du 15 février 1903.)

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. Leblanc, Médecin vétérinaire, Membre de l'Académie de Médecine et de la Société de Biologie, Membre du Conseil de la Société des Agriculteurs de France, Membre du Conseil des Epizooties, Président de l'Association centrale des Vétérinaires de France, ancien Secrétaire-général de la Société centrale de Médecine vétérinaire, ancien chef du Service sanitaire de la Préfecture de la Seine. M. Leblanc était en outre Officier de la Légion d'honneur et du Mérite agricole.

Nous avons encore le regret d'apprendre la mort de M. le Dr Pauffard, professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Dijon.

Chronique des hôpitaux.

Radiologie médicale.

(*Cours de vacances par le* Dr Béclère, de l'hôpital Saint-Antoine). Tous les jours de la semaine avant Pâques, du dimanche 5 au samedi 11 avril. *Matin : 10 heures.* Enseignement des notions théoriques et techniques indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie. — *Matin : 11 heures.* Exercices pratiques de radioscopie, particulièrement appliqués à l'exploration des organes thoraciques. — *Soir : 2 heures.* Exercices pratiques de radiographie, simple et stéréoscopique des diverses régions.

Le cours théorique est librement ouvert à tous les étudiants et docteurs en médecine ; il commencera le *dimanche 5 avril à 10 heures du matin* dans la salle de conférences de l'hôpital Saint-Antoine.

Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 100 francs. Ces exercices auront lieu à partir du lundi 6 avril dans le laboratoire du Dr Béclère. (En raison du nombre forcément très restreint des personnes qui pourront y participer, on est prié de s'inscrire le plus tôt possible.)

Programme du cours théorique. — 1re conférence : les rayons de Rontgen. — 2e conférence : l'énergie électrique et les mesures électriques usuelles. — 3e conférence : les ampoules radiogènes. — 4e conférence : le machine statique et la bobine d'induction. — 5e conférence : les interrupteurs. — Le choix d'une installation. — 6e conférence : la radioscopie et l'orthodiagraphie. — 7e conférence : la radiographie simple et stéréoscopique. — 8e conférence : les radiodermites et la radiothérapie.

Programme des exercices pratiques de radioscopie. — *Lundi* : les images du thorax normal. — *Mardi* : Examen de la cage thoracique et du diaphragme. — *Mercredi* : Examen des plèvres. — *Jeudi* : Examen des poumons. — *Vendredi* : Examen du cœur et des gros vaisseaux. — *Samedi* : Examen de l'œsophage et de l'estomac.

Amphithéâtre d'anatomie. — Année 1903. *Cours de la saison d'été* : 1° Cours de médecine opératoire, sous la direction de M. le Dr Quénu, directeur des travaux scientifiques. MM. les élèves internes et externes en médecine des hôpitaux et hospices sont prévenus que les cours de médecine opératoire commenceront le lundi 20 avril 1903. — 2° Conférences d'histologie. Des conférences sur l'histologie pathologique continueront à être faites par M. le Dr Macaigne, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'assistance publique. Les séries devant être reconstituées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à partir du jour de la publication de la présente affiche.

Concours de l'internat. — *Questions posées à l'oral* : 3 mars : *Artère sylvienne ; diagnostic de l'hémiplégie de cause cérébrale.* — 4 mars : *Vaisseaux du rectum ; symptômes et diagnostic du cancer du rectum.*

Concours pour la nomination a six places de médecin des hopitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le mardi 21 avril 1903, à midi, à l'administration centrale 3, avenue Victoria, MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 16 mars au mardi 31 du même mois.

Concours pour la nomination a une place d'ophtalmologiste des hopitaux de Paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 30 mars 1903, à midi, à l'Administration centrale avenue Victoria, n° 3. Cette séance sera consacrée à la composition écrite. MM. les

Docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 2 mars au samedi 14 du même mois inclusivement.

CONCOURS POUR LA NOMINATION A DEUX PLACES D'ACCOUCHEUR DES HOPITAUX DE PARIS. — Ce concours sera ouvert le lundi 20 avril 1903, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3. MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 16 mars au samedi 28 du même mois inclusivement.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

14, rue des CARMES, à Paris.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'Épilepsie, l'Hystérie et l'Idiotie

Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pour l'**année 1901**.

Par BOURNEVILLE,

Avec la collaboration de MM. AMBARD, BOYER (J.), CROUZON, MOREL (L.), PAUL-BONCOUR, PHILIPPE et OBERTHUR.

Tome XXII de la collection in-8 de CLX-238 p., avec 14 figures dans le texte et XVI planches hors texte. — Prix : 6 fr. Pour nos abonnés.. . . . . 4 fr.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS.

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue. Exigez la Signature BOTOT. 17, r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille**, **microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement a tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Collargolum Argent colloïdal "Credé". En injections intraveineuses ou en frictions sous la forme de l'**Onguent Credé**, dans les maladies **infectieuses**.
Acoïne est un agent **anesthesique** qui possède une action **plus prolongee** que la **cocaïne**, pour la **chirurgie**, l'**ophtalmologie** et l'**art dentaire**.
Notice et Renseignements : **L. BARBERON**, *15, Place des Vosges, PARIS.*



ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards, USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phénique* . . . . à 5 % de Aº MOLLARD 12f
SAVON *Boraté* . . . . à 10 % de Aº MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol* . . . . à 5 % de Aº MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol* . . . à 10 % de Aº MOLLARD 24f
SAVON *Borique* . . . . . à 5 % de Aº MOLLARD 12f
SAVON au *Salol* . . . . . . à 5 % de Aº MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Aº MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10 % . . . . . de Aº MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Aº MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Aº MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine* . . . . . de Aº MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

INSTITUT MÉDICAL DES AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Electricité — Lumière — Mouvement
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059
Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-sciences physiques
Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse.** — **Rayons X.**

ICHTHYOL
employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.
ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.
Marques déposées conformément à la Loi.
S'adresser 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments
CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 F. & 3 F. 75.
EXIGER LA MARQUE ET LE NOM GLYCOVULE
LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COÛTEUX ASSURENT LA RÉGULARITÉ ...
VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boulᵈ de Clichy, PLACE PIGALLE

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ÉLIXIR RÉGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : *2 à 4 cuillerées à café par jour.*
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*
14, RUE DES CARMES.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE.
19, rue Hautefeuille.

BARADAT. — Les agents physiques dans la cure de la tuberculose. 1 vol. In-8° de 56 pages.
CARRIÈRE (G.). — La Garde-Malade et l'Infirmière. 1 vol. In-8° de 32 pages. Prix .... 1 fr.

Librairie JULES ROUSSET,
36, rue Serpente.

LEGENDRE (Charles). — Les propharmaciens, leurs droits, leurs devoirs. 1 vol. In-8° de 60 pages.

Librairie FÉLIX ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

MOSSÉ (A.). — Le diabète et l'alimentation aux pommes de terre. 1 vol. In-8° de 180 pages. Prix .... 5 fr.

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

HERTWIG (Oscar). — Les tissus. 1 vol. In-8° de 424 pages avec fig. 89 Prix .... 12 fr.

Librairie OCTAVE DOIN
8, place de l'Odéon.

GRASSET. — L'hypnotisme et la suggestion. 1 vol. In-18 de 540 pages. Prix .... 4 fr.

Librairie A. MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

VALASSOPOULA (A.). — Rapport sur le typhus bilieux (Ictère infectieux fébrile). In-8° de 108 pages.

L'EDITION MEDICALE
29, rue de Seine.

CHIPAULT. — Comment on défend sa colonne vertébrale. 1 vol. In-12 de 46 pages. Prix.. 1 fr.

Librairie G. STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

FABRE (Paul). — Sur les Mélanodermies phthiriasiques. 1 vol. In-8° de 14 pages.



Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine. Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infer^re, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877
Dépôt dans toutes les pharmacies
Gros : Pharm. GERBAY à Roanne (Loire).

Cette alcoolature, faite avec la fleur fraîche du Colchique, est exempte des principes drastiques contenus dans le bulbe ou les semences, qui forment, généralement, la base de toutes les préparations analogues.
DOSE : 6 Capsules par jour en cas d'accès.
COLCHIFLOR
Selon la Formule de Mr le Dr DEBOUT D'ESTRÉES *de Contrexéville*
contre la **GOUTTE** et le **RHUMATISME**
Pharmacie VIAL, *1, rue Bourdaloue, PARIS.*

VALS
Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabete, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, debilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anemie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE
De PELLETIER ou des Trois Cachets
Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent dix centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de (PELLETIER) elles s'entr'ouvent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de six centimes la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.
LES SELS SUIVANTS :
Bisulfate de Quinine. Bromhydrate de Quinine. Lactate de Quinine.
Valérianate de Quinine. Chlorhydrate de Quinine. Chlorhydrosulfate de Quinine.
Se délivrent également en capsules de 10 centig., mais leur prix varie suivant les cours
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

2e ANNÉE. 3e SERIE. T. XVII. N° 12. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 21 MARS 1903

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE

Respiration de Cheyne-Stokes pendant 5 mois chez un parkinsonnien à crises d'angine de poitrine ;

Par le Dr **TERRIEN** (de la Vendée).

Médecin directeur de la maison de santé Doulon-les-Nantes.

Au *Congrès des aliénistes et neurologistes* de Toulouse en 1897 et dans le *Progrès médical* de la même année, j'avais rapporté un cas de respiration de Cheyne-Stokes avec manifestations pupillaires extrêmement remarquables : pupilles absolument punctiformes au moment des pauses, pupilles très dilatées effaçant presque totalement l'iris dans la phase dyspnéique. Le phénomène avait duré 6 jours et n'avait cessé qu'avec la mort, le malade s'étant éteint doucement dans une pause respiratoire. C'était un vieux cardiaque, mitral et aortique, c'était de plus un congestif et, comme reliquat d'une attaque ancienne de paralysie, il présentait de l'aphasie motrice et de l'agraphie, l'hémiplégie avait disparu.

Voici quelles étaient les conclusions de mon mémoire. Je les rappelle ici, parce que nous aurons occasion de les discuter dans le cours de ce travail. 1° Il faut, disais-je, chercher dans le grand sympathique l'explication de tous les phénomènes curieux présentés par notre malade, du côté de la respiration et des pupilles. 2° Suivant toute probabilité, le centre cilio-spinal est touché au même titre et de la même façon que le centre respiratoire. 3° Il paraît également certain que les troubles constatés dans toute la sphère du trijumeau sensitif (insensibilité presque complète de la face au moment des pauses, retour de la sensibilité au moment de la respiration), que ces troubles ont leur origine dans le noyau sensitif du bulbe. 4° Enfin que ces trois centres respiratoires, centre cilio-spinal, noyau sensitif du trijumeau étant voisins dans le bulbe, le type de respiration de Cheyne-Stokes est bien réellement un phénomène bulbaire. Aujourd'hui il s'agit d'un autre malade non moins intéressant et dont l'histoire pathologique est longue, extrêmement complexe.

C'est un vieillard de 77 ans, atteint de maladie de Parkinson, qui, avant l'apparition de cette maladie, a présenté des crises d'angine de poitrine et qui, pendant 5 mois, a présenté ce même phénomène respiratoire signalé tout à l'heure de pauses alternant regulièrement avec les phases dyspnéiques.

Je serai bref sur les antécédents de notre malade. De constitution très robuste, il n'a jamais, jusqu'à un âge très avancé présenté d'affection sérieuse, méritant d'être signalée, quelques bronchites légères et c'est tout. — Vie d'ailleurs très régulière, jamais d'excès d'aucune sorte, pas d'alcoolisme pas de syphilis.

Il y a 5 ans, il est pris d'essoufflement, de douleurs surtout quand il marchait et qu'il gravissait des pentes assez rapides ; douleurs faibles d'abord, mais dont l'intensité s'accrut rapidement. Je portai le diagnostic d'angine de poitrine. Mon savant confrère de la Pitié, le Dr Babinski, vint voir le malade et confirma mon diagnostic d'angine de poitrine à forme anormale. Cet angor pectoris était-il dû à une névrite du plexus cardiaque ou à une altération des artères coronaires. L'auscultation du cœur ne révélait rien. Au bout de 4 mois une amélioration notable se produisit, les douleurs, s'effacèrent, et notre malade put bientôt faire quelques promenades en voiture, puis à pied.

Dès cette époque, un tremblement caractéristique apparait à la main gauche, d'abord intermittent puis bientôt continuel. Le tremblement s'étend ensuite au membre inférieur gauche. Il reste ainsi longtemps localisé aux membres, gauches. Il finit par se généraliser aux quatre membres. Je n'insisterai pas sur les signes connus de la maladie de Parkinson (car ce n'était pas ici du tremblement sénile) : rigidité musculaire, modifications plastiques du facies, l'attitude, la démarche, les troubles de la sensibilité, sensations de chaleur, etc. C'est le tableau complet du parkinsonnien que nous présente notre malade.

Ainsi, chez cet homme, nous avons donc eu de l'angine de poitrine avec accès très fréquents et très douloureux, il y a quelques années — puis presque en même temps commence à se dessiner la paralysie agitante.

Il y a 6 mois environ, M. X... est pris non pas de crises et douleurs aiguës comme jadis, mais d'étouffement. Il souffrait bien, mais de la gêne respiratoire seulement. Il souffrait de la dyspnée, mais dyspnée intermittente survenant par crises d'une minute environ séparées par des intervalles variables de 1/4 d'heure à une heure. Je pensai et M. Babinski pensa comme moi (car il revint voir le malade) que ce phénomène pouvait encore être rattaché à la maladie ancienne à la maladie primitive, l'angine de poitrine, qui revêtait simplement une autre forme.

Bientôt cette dyspnee prit le caractère de Cheyne-Stockes type, car après la période d'étouffement, la respiration s'arrêtait et ce Cheyne-Stokes ainsi constitué dura 25 jours ; les pauses furent d'abord de 20 secondes et la phase dyspnéique de 50 à 55 secondes.

Au bout de quelques jours, les pauses augmentaient de durée pour atteindre 35 à 45 secondes égalant à peu près la période de dyspnée qui n'était plus alors que de 40 à 45 secondes.

Quel était le facies, l'attitude du malade pendant les pauses? Le facies était très calme, mais marqué d'une légère pâleur, les paupières, au début de la pause, commençaient à s'abaisser, bientôt l'œil droit était complètement clos, l'œil gauche incomplètement, la mâchoire inférieure s'abaissait peu à peu, la bouche restait alors entr'ouverte; des contractions musculaires apparaissaient à la face, surtout du côté gauche, puis aux membres. Les membres gauches s'agitaient de petits mouvements convulsifs, précisément ceux qui étaient le plus frappés par la maladie de Parkinson. Pas de modifications pupillaires sensibles, comme j'en avais signalé dans le cas que j'ai résumé au début de ce travail. Le cœur a des intermittences, mais rares, le pouls est plus faible. Pas d'œdème. — Artères athéromateuses.

La faiblesse générale est très grande, le malade se nourrissant fort peu et au moment des phases dyspnéiques seulement. On comprend dès lors aisément les difficultés de l'alimentation. Les reins fonctionnent normalement. Urine abondante, sans albumine.

Au point de vue cérébral, il existe chez M. X. une perte complète des évènements récents, mais pas de délire.

L'état tel que je viens de le décrire dura, ai-je dit, 25 jours environ. Puis la phase respiratoire cessa d'être dyspnéique, le malade avait toujours ses pauses très longues, mais la respiration quand elle apparaissait était presque normale. Le malade respirait, puis cessait de respirer et ne semblait pas souffrir; aussi commença-t-il à prendre une nourriture plus abondante.

Enfin, fait surprenant, les pauses cessèrent complètement et d'une façon presque subite — en quelques jours. L'état général du malade alla dès lors en s'améliorant et bientôt M. X... put se lever et même faire quelques promenades dans le jardin. Il se croyait guéri; malheureusement cette accalmie fut de trop courte durée (4 mois) et le réveil fut terrible. La dyspnée reparut, et cette fois sans arrêt, sans pauses franches, le malade respirait par intervalles plus simplement et c'était tout, mais au moment des grandes respirations M. X... avait des hallucinations de la vue, il voyait des bêtes, des flammes; à chaque instant, on le voyait faire des mouvements de préhension d'aliments, qu'il portait à sa bouche et faisait des mouvements de mastication, de déglutition. Il avait l'air également de saisir avec ses doigts des mouches ou autres volatiles. Remarque à faire, ce n'était pourtant pas un alcoolique; toute sa vie, il avait été très sobre.

Au bout de 8 jours de cet état de dyspnée, sans pauses, mais avec délire et hallucinations, les pauses reparaissaient telles qu'au début, et, chose bizarre, les hallucinations cessaient.

Cette nouvelle crise de Cheyne-Stokes dura trois mois et ne cessa qu'avec la mort, qui survint par suite d'un affaiblissement général progressif et d'une congestion des deux poumons. Pendant le dernier mois de la vie, les pauses devenaient de plus en plus longues, une minute sans respirer, 45 à 50 secondes de respiration.

J'ai dit, dans le cours de l'observation, qu'il n'existait pas de modifications intermittentes sensibles de la pupille et pas d'anesthésie intermittente de la face comme dans le premier cas que j'ai rapporté.

L'histoire de ce malade nous suggère quelques réflexions. Malgré mes recherches, je n'ai pu trouver un seul cas dans la science où l'intensité du phénomène de Cheyne-Stokes fut aussi marquée et où ce phénomène se prolongeât si longtemps (près de 5 mois). Fait également singulier, c'est cette rémission complète constatée dans le cours de l'affection. Ainsi, nous avons vu cette respiration spéciale persister pendant 25 jours sans interruption, puis cesser complètement, laissant le malade reprendre ses occupations habituelles, promenades dans le jardin, etc.; nous la voyons ensuite reparaître accompagnée au début de phénomènes hallucinatoires et cette nouvelle phase a duré trois mois et n'a été interrompue que par la mort, le malade ayant succombé à une congestion pulmonaire.

L'intérêt de l'observation ne réside pas seulement dans ces manifestations, pourtant si remarquables, de la respiration.

Nous avons montré que ce phénomène de Cheyne-Stokes était survenu chez un artério-scléreux atteint d'angine de poitrine d'abord, puis, consécutivement, de paralysie agitante.

Quelles relations peuvent exister entre ces trois manifestations pathologiques? *L'angor pectoris* a paru en premier lieu, et avec mon maître Babinski, nous avons pensé à une altération des artères coronaires, en raison de l'athérome constaté dans les artères périphériques. Disons que cette angine ne revêtait nullement la forme classique et c'est précisément pour confirmer ce diagnostic « d'angine de poitrine » porté par exclusion de toute autre affection, par conséquent porté avec une certaine timidité, que j'avais fait appeler mon maître et ami.

Le malade alla mieux pendant 2 ans; puis survint la *dyspnée* douloureuse avec *tremblement* et *facies* du Parkinsonnien. — Cette maladie de Parkinson n'était devenue apparente qu'à cette époque, ainsi que l'a constaté du reste Babinski venu pour la seconde fois voir le malade, — donc apparition très tardive — 74 ans.

Enfin le phénomène de Cheyne-Stokes s'établit dans toute sa netteté et avec tous les caractères particuliers que j'ai relatés.

A quoi, à quelle cause rattacher ce Cheyne-Stokes?... J'ai longuement discuté dans le *Progrès médical* cette question et, après avoir examiné toutes les hypothèses émises par les différents auteurs qui ont traité ce sujet, je me suis rattaché à l'hypothèse suivante, j'en ai dit du reste quelques mots au début de ce travail.

J'ai fait remarquer dans mon premier mémoire que ce phénomène existait surtout chez les cardiaques et voici l'interprétation que j'ai donnée: le bulbe, par suite d'une mauvaise irrigation artérielle, conséquence de la lésion cardiaque, se trouve anémié: il lui faut un sang plus chargé d'acide carbonique pour mettre en mouvement le centre respiratoire, qui, on le sait, est localisé dans le bulbe. Quand ce centre a été mis en mouvement, que la respiration a fonctionné pendant un temps variable, le sang se trouve en grande partie débarrassé de son CO^2 qui s'y était accumulé et excitera de moins en moins le centre respiratoire, d'où la respiration plus légère, plus superficielle, finissant bientôt par s'arrêter. C'est le Cheyne-Stokes constitué.

Cette interprétation, qui semblait légitime chez mon premier malade, peut elle être admise chez le second?

Oui, en mettant en jeu directement les artères au lieu du cœur qui, nous l'avons dit, n'offrait pas de lésions appréciables dans sa musculature et dans ses orifices. Nous avons fait remarquer que notre malade avait de l'athérome des artères périphériques, c'était donc un scléreux. Nous pouvons alors admettre que les artères centrales présentent également de l'athérome. C'est à l'athérome des artères coronaires que nous avons précisément, avec M. Babinski, rattaché l'angine de poitrine. Il est légitime d'admettre que les artérioles du bulbe sont également scléreuses et que l'irrigation de ce territoire ou d'une portion de ce territoire se fait avec plus de difficultés; qu'il peut en résulter dès lors une anémie locale, et alors l'hypothèse précédemment admise trouve ici son application. Mais, dans ce cas, tout le bulbe en entier ne sera pas anémié comme il devait l'être chez notre premier cardiaque, car le centre respiratoire seul est troublé dans son fonctionnement, le centre cilio-spinal est intact, d'où l'absence de modifications du côté des pupilles (ici ni dilatation, ni rétrécissement pupillaire en rapport avec les mouvements respiratoires ainsi qu'on

l'avait constaté chez le premier malade) ; mêmes constatations du côté du noyau sensitif du trijumeau.

Le bien-fondé de l'hypothèse précédemment admise, loin d'être mis en défaut, trouve là plutôt sa justification.

Il est utile, en terminant, de faire remarquer que notre malade est un parkinsonnien, n'est devenu parkinsonnier qu'à un âge très avancé (74 ans), au moment où apparaissaient les phénomènes tant angineux que respiratoires.

Existe-t-il une relation entre les phénomènes respiratoires de Cheyne-Stokes, phénomènes d'origine bulbaire et la maladie de Parkinson ?

La pathogénie de cette dernière affection est trop peu connue pour que l'on puisse essayer une interprétation quelconque. Je tenais simplement à attirer l'attention sur la présence simultanée de ces divers phénomènes.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Médecine et Charlatanisme.

M. le Maire de Lyon, le Dr Augagneur, a fait dernièrement œuvre de salubrité en interdisant l'affichage de ces réclames aussi contraires à la science qu'à la santé publique, où s'étalent des promesses fallacieuses de guérison ; où le nom du guérisseur se trouve accolé à la signature d'un malandrin avec des observations et des dessins plus ou moins obscènes.

Nous en félicitons M. Augagneur : il a fait œuvre utile en interdisant ces placards aussi contraires à la morale qu'à la dignité professionnelle. Et puisque l'autorité administrative, par la voix d'un de ses représentants, s'est enfin émue de ces abus dont nous réclamons tous la disparition, on peut se demander s'il ne serait pas possible d'aller plus loin, et de réprimer cet étalage de charlatanisme qui, depuis quelques années, s'étend de plus en plus autour de la profession médicale, comme une gangrène envahissante, dont le monde un peu délicat s'écarte avec répugnance, sans songer que le reste du corps est sain, plus d'une sève généreuse, méritant toute confiance. Jamais, en effet, on n'a vu autant de guérisseurs chercher, sous l'appui de mots ronflants et de fallacieuses promesses, à capter la confiance d'un public crédule ; jamais les Pic de la Mirandole n'ont été aussi nombreux, jamais on n'a vu autant d'individus diplômés, diplômés masseurs, diplômés magnétiseurs, diplômés brancardiers ou autres, jamais, dis-je, on n'a vu autant d'ignorants se parer de ces titres pour annoncer soit dans les journaux, soit sur des tableaux bien en vue aux portes de leur domicile, que seuls ils possèdent les moyens de guérir par leur méthode unique, des maladies aussi différentes par leur nature que difficiles à traiter par une thérapeutique judicieuse et raisonnée. Que dire aussi de tous ces prospectus mensongers, où des exemples sont cités de guérison miraculeuse par des moyens que le simple bon sens devrait faire considérer comme grotesques ? Que penser de ces aveugles qui recouvrent la vue par l'usage d'un remède découvert par un docteur couvert de toutes les décorations, célèbre à l'étranger...., mais inconnu en France ; de ces hernieux, dont les anneaux relâchés ne sauraient résister à l'influence constrictive des herbes contenues dans la pelote du bandage (*sic* !) ; de ces goutteux que, nous autres médecins expérimentés et consciencieux, ne pouvons guérir, et, qui recouvrent inopinément la santé, grâce au remède inoculé par un moine ou un pharmacien, nouveaux alchimistes auxquels la manipulation des cornues et des alambics, a, sans doute, donné plus de connaissance de l'organisme humain, que nous autres médecins avons pu en acquérir par des études et une pratique prolongées.

Il faut le répéter bien haut : c'est une honte pour le Corps médical que de pareils forbans se mêlent de prendre part à ce qui constitue l'honneur de notre profession : le soulagement de la souffrance et la sauvegarde de la vie humaine. Il est révoltant que, sous le couvert de notre mission de charité, de dévouement et de désintéressement, de pareils individus cherchent à escroquer l'argent des malheureux, et leur faire courir les risques d'une aggravation dans leur maladie, sinon par leur médication (la crainte du gendarme les rend heureusement inoffensives), tout au moins par ce fait qu'ils les détournent de s'adresser en temps opportun à ceux qui seuls peuvent les conseiller et les guider utilement. Et puisque l'un de nous, revêtu d'une fonction publique, a donné l'exemple, nous demanderons que cet exemple soit suivi d'en haut, et que les pouvoirs publics recherchent à leur tour, dans l'arsenal des lois, les moyens de réprimer les fraudes honteuses et dignes d'une suppression. Aussi bien, la mesure que nous réclamons n'est pas nouvelle, puisqu'en Autriche, elle vient d'être appliquée. Une lettre de Vienne publiée dans le n° du 25 novembre 1902, du *Münchener Wochenscrift*, nous apprend qu'en date du 6 novembre, une circulaire du Ministère de l'Intérieur a été adressée à tous les Statthalters (gouverneurs) des provinces de l'empire pour appeler leur attention sur l'extension donnée dans les feuilles politiques aux méthodes de traitement et aux moyens de guérison : « Depuis quelque temps, dit-elle, l'attention du ministère public a été éveillée sur l'extension des réclames du charlatanisme, chose inadmissible et méritant une répression. On fait ressortir que l'insertion de ces annonces relatives aux méthodes de cure constitue, sans aucun doute, un exercice illégal de l'art de guérir, et tombe, par conséquent, sous l'application du paragraphe 243 du règlement visant la publication de ces réclames ; et incidemment sous celle des paragraphes suivants se rapportant à la complicité donnée à des trafics coupables. En conséquence, on invite les fonctionnaires et le personnel sanitaire attaché au gouvernement à signaler, tous les articles au statthalter, afin que celui-ci puisse en aviser immédiatement le Procureur de la province.)

Une simple réflexion pour terminer. Si la voie dans laquelle s'engage l'Autriche est conforme à la morale et à l'équité, peut-on admettre qu'en France, pays de lumière et de progrès, nous hésiterons à suivre la bonne route que nos voisins nous indiquent ? Le corps médical, si bien représenté dans nos assemblées, fera, j'en suis sûr, la réponse qui convient à notre dignité (1).

A. DEMMLER.

(1) Voir BOURNEVILLE. *Suppression des autorisations d'écussons, enseignes, attributs, etc. ; affiches des urinoirs.* (*Progrès méd.*, 1902, p. 183.)

Les secours efficaces aux familles des tuberculeux.

M. le Pr Grancher, dans un article paru dans le *Bulletin Médical* du 7 mars 1903, intitulé : *Tuberculose pulmonaire et sanatorium*, fait le procès des moyens employés dans la lutte contre la phtisie et il conclut : « Pour combattre efficacement la tuberculose chez l'ouvrier il faut la devancer, non la suivre. » Ce que l'ou peut traduire : songer moins au traitement et un peu plus à la prophylaxie. Au cours de cet article critique très intéressant, car l'auteur y cherche quelque chose de pratique, M. Grancher reproduit une lettre par lui adressée à M. Faisans au moment de la fondation de la Société des sanatoriums populaires. Cette lettre est datée du 19 janvier 1899 et cherche à dissuader de la fondation d'un sanatorium populaire ; on y dépensera beaucoup pour y obtenir fort peu, affirme M. Grancher et démontrant par des chiffres l'échec inévitable il dit : « Pourquoi ne pas chercher d'abord à sauver la famille du tuberculeux? pourquoi ne pas arracher les enfants de l'ouvrier phtisique à la misère et la contagion?

Pour cela, il propose leur placement dans de bonnes conditions dans des familles villageoises, ce qui serait facile en employant à une « œuvre des familles tuberculeuses », l'argent qu'on va gaspiller en de coûteuses fondations de sanatoriums.

Le but du projet de M. Grancher aurait été : 1° secourir le malade, le tuberculeux ; 2° sauver les enfants sains de la contagion.

C'était sagement pensé et la pratique journalière de la médecine des nécessiteux nous en donne de trop fréquents exemples.

Nous en prendrons un entre cent dans notre circonscription du bureau de Bienfaisance (traitement à domicile), et nous sommes persuadé que pour Paris c'est un exemple entre plusieurs mille :

Un typographe, gagnant péniblement sa vie, M. M.., habite rue de la Huchette, une chambre mal aérée, avec sa femme et cinq enfants en bas âge. Ce malheureux est atteint de tuberculose à la deuxième période. Grand, d'apparence assez forte et non encore amaigri, il ne présente pas l'aspect du phtisique moribond qui inspire la pitié et ce n'est qu'avec notre intervention réitérée et l'aide du maire de l'arrondissement que cette famille a évité de mourir de faim. La mère travaille, mais son gain quotidien de 2 fr. 50 est insuffisant à nourrir toute la famille. Quelques personnes charitables font bien quelques dons en nature ; mais tout ceci n'est guère une solution. Que faire ?

Cette situation peut durer de longs mois et nous prévoyons la mort du père, suivie de la contagion de la mère et de tous les enfants, les privations et la mauvaise hygiène de l'habitation y contribuant. Nous assistons déjà, impuissants, à la disparition d'une nombreuse famille ; après tant d'autres d'ailleurs. L'hospitalisation du père n'est guère une solution, elle ne sera que très momentanée et la famille n'y gagnera guère. Certaines personnes même qui secourent actuellement le malade, perdront peut-être le souvenir de ceux qui sont encore bien portants. — Placer les enfants ? Où? Aux Enfants-Assistés. — Mais jamais les parents qui aiment leurs enfants ne consentiront à les abandonner.

On en est donc réduit à la sinistre expectation. Peut-être les choses vont-elles se précipiter. La rougeole a frappé deux des enfants, la grippe ou la coqueluche ne tarderont pas à venir à leur tour et, comme le lit de la tuberculose est chez ces malheureux très confortablement dressé, elle ne saurait tarder à s'y fixer jusqu'à complète disparition de ses hôtes.

Et nous, médecins de bureaux de bienfaisance avertis, nous assistons chaque jour, impuissants, à des drames de cette nature. M. le Pr Grancher a indiqué le seul remède possible : au lieu de gaspiller tant d'argent au traitement inefficace de quelques rares malades, qu'on préserve, et qu'on sauve ceux qui sont bien portants.

Dans la lutte contre la tuberculose, tous les moyens peuvent être bons, mais il en est de meilleurs et nous ne cesserons de répéter la conclusion de M. Grancher : « Pour combattre victorieusement la tuberculose chez l'ouvrier, il faut la devancer et non la suivre. »

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mars.

La protection du premier âge.

M. Pinard réclame l'application intégrale de la loi Roussel interdisant aux femmes de se placer comme nourrices avant que leur propre enfant ait sept mois.

M. Pinard fait ressortir les difficultés qu'a rencontrées l'application de cette loi. Il a constaté lui-même que l'article 8 était le plus souvent violé et que les certificats délivrés aux nourrices dissimulaient l'âge de leur enfant, pour leur permettre de se placer avant le terme de sept mois exigé par la loi.

Il paraît indispensable à M. Pinard de prendre les mesures nécessaires pour faire respecter les prescriptions légales. Aussi se déclare-t-il l'adversaire résolu d'un vœu proposé précédemment au vote de l'Académie par la commission d'hygiène de l'enfance, et qui a pour objet d'abaisser de sept à trois mois le terme dont il s'agit.

M. Porak défend les conclusions de son rapport. Le délai de trois mois paraît suffisant et plus facile à faire observer dans la pratique. Après quelques observations de MM. Lannelongue, Guéniot, Budin, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

L'anesthésine.

M. Courtade dépose un travail sur l'emploi, en laryngologie, d'un nouvel anesthésique local, l'*anesthésine* (éther paraamidobenzoïque). Il s'agit d'un dérivé de l'orthoforme, peu soluble dans l'eau, très soluble dans la glycérine, les corps gras, etc., etc. Sa toxicité est nulle, ce qui lui donne un grand avantage sur la cocaïne, et son action beaucoup plus prolongée que celle de ce dernier corps. M. Courtade dans les dysphagies par ulcérations tuberculeuses ou syphilitiques a obtenu un très grand soulagement.

Eau oxygénée dans les laryngites

M. Championnière présente un travail de MM. Maget et Planté montrant la possibilité de traiter les laryngites et en particulier la laryngite tuberculeuse par la vapeur d'eau oxygénée. Celle-ci conserve assez d'oxygène pour agir efficacement.

A.-F. Plicque.

Faculté de médecine de Lyon. — M. le Dr Bordier, agrégé, est chargé du cours de physique médicale pendant la durée du congé accordé à M. Monoyer.

M. le Dr Moreau, agrégé, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année scolaire, du cours de pharmacie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 mars 1903.

De la suture de la rotule.

M. Bazy présente un homme âgé de 58 ans, qui s'est fracturé la rotule à l'âge de 17 ans ; il y a, entre les fragments, un écartement de 10 centim., sans interposition d'aucun tissu. Or, cet homme, qui est charretier, boite à peine, et exerce parfaitement sa profession qui consiste à marcher beaucoup, à courir et à porter de lourdes charges. Cela ne veut pas dire qu'une fracture de la rotule doive être abandonnée à elle-même, et voici comment M. Bazy envisage ce traitement. Si la fracture est directe, comme l'écartement est nul ou minime, l'expectation, avec ou sans application d'appareils inamovibles, est suffisante. Dans les fractures indirectes, au contraire, une intervention sanglante est souvent indiquée. Dans ces cas, M. Bazy préfère le cerclage ou même la suture des tissus fibreux pré et péri-rotuliens, il a eu ainsi d'excellents résultats. Ce qui, avec la coaptation des fragments, est surtout important, c'est le nettoyage de la cavité articulaire avec des tampons montés.

M. Quenu résume la discussion qu'avait provoquée sa communication. En principe, le traitement de choix est la suture, et, contrairement à M. Berger, M. Quénu ne pense pas que l'on puisse obtenir un bon résultat par le traitement avec les appareils, en dehors des cas où l'écartement est nul ou insignifiant. L'intervention est, cela est vrai, une opération très sérieuse, plus sérieuse qu'une laparotomie, d'où la nécessité de l'entourer de toutes les précautions. Attendre, comme l'a dit M. Lucas-Championnière, quelques jours avant d'intervenir, à cause de la congestion intense des tissus dans les premiers jours, et à cause du suintement qui suit le traumatisme, toutes causes qui favorisent singulièrement l'infection ; pendant ces quelques jours d'attente, désinfecter à fond la peau du genou, si sale chez la plupart des malades de la clientèle hospitalière. Pendant l'intervention, réduire au minimum les manœuvres intra-articulaires en faisant le nettoyage de la cavité avec des instruments. L'emploi de l'antisepsie, préconisé par L. Championnière, paraît à M. Quénu plutôt nuisible, et l'asepsie pure lui a donné jusqu'à présent d'excellents résultats : sur 15 interventions, une seule fois une suppuration superficielle.

La suture doit être faite avec du fil d'argent, qui est parfaitement toléré, et non, comme le veut M. Reynier, avec du catgut qui, par sa résorption rapide, permettra un écartement des deux fragments. M. Quénu est opposé à la mobilisation précoce, qui peut compromettre la bonne suture ; il fait masser le triceps pendant l'immobilisation et prolonge cette dernière durant 10-25 jours. Quant à son procédé personnel de suture transversale et d'hémi-cerclage, M. Quénu recommande à ses collègues, pour juger de sa valeur, de l'essayer.

Hépatocotomie pour calculs, extraction, guérison.

M. Delagenière apporte l'observation d'une femme de 41 ans, souffrant depuis 12 ans de crises de coliques hépatiques, très affaiblie, et chez laquelle il décida une intervention sanglante. A l'ouverture de la cavité abdominale, faite sur le bord externe du droit, il constata la vacuité absolue de la vésicule et du cholédoque ; mais une exploration plus profonde fit percevoir un calcul plus profond, au niveau du hile, dans le canal hépatique. Ce canal fut incisé sur le calcul et ce dernier extrait sans difficulté, ainsi qu'un autre qui se présenta à sa suite. Le canal hépatique fut suturé, la vésicule et le cystique, qui avaient été incisés d'abord, furent drainés. Suites opératoires très bonnes et fermeture de la fistule le 19[e] jour. La malade actuellement va très bien.

Sur un cas d'exploration intracérébrale par la radiographie.

M. J.-L. Faure apporte une observation intéressante où la radiographie l'a induit en erreur. Il s'agit d'un malade qu'il a soigné en octobre 1900 pour une tentative de suicide. Le projectile, qui se trouvait sous le cuir chevelu de la région temporale droite, avait été extrait sans difficultés. Comme le malade se plaignait de vives douleurs de tête, on l'envoya à M. Contremoulins qui, après examen radiographique, localisa un 2[e] projectile dans le lobe temporal. Malgré cela, M. Faure persistait à croire que la balle n'existait pas ; mais, devant les affirmations réitérées de M. Contremoulins il fit l'opération. On ne trouva point la balle et six semaines après, M. Contremoulins, après un nouvel examen radiographique, reconnut que le projectile n'existait pas. Schwartz.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 mars 1903. — Présidence de M. Budin.

La séance est ouverte à 4 h. 40. Le procès-verbal de la dernière réunion est mis aux voix et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Frenkel demande la parole :

Dans la discussion qui a suivi ma communication sur les peroxydes médicinaux, l'hopogan et l'ektogan, il y a quinze jours, M. Budin, notre estimé président, m'a fait une remarque, dans des termes les plus courtois du reste, de ce que j'avais trop développé le côté chimique de mon sujet au détriment du côté clinique, la Société de médecine étant surtout une assemblée de médecins, de praticiens, de cliniciens.

Cette objection ne touche pas le fond de mon travail et elle me donne une excellente occasion de préciser la place que nous occupons dans notre Société, nous, les membres non-médecins. Comment attendre de nous des communications cliniques et quelle compétence aurions-nous dans un champ dont nous tiennent éloignés nos propres travaux professionnels de pharmacie ou de chimie ?

Je pense plutôt que par la création de la catégorie des membres associés, la Société de Médecine a voulu s'adjoindre des collaborateurs qui l'entretinssent de temps à autre de sujets très importants pour la médecine, mais à l'étude desquels un médecin n'a généralement pas beaucoup de temps à consacrer.

Lorsque, il y a quelques années, j'ai eu l'honneur d'être chargé de faire un rapport sur la candidature de notre collègue, M. Bousquet, j'ai développé devant vous la théorie de l'isotonie et la théorie des ions. Le sujet, pour être clair, nécessitait une explication approfondie de quelques lois de physique et de chimie, de sorte que, isolées des applications à la médecine pratique, applications que nous avons fait ressortir de cette étude, certaines grandes parties de notre communication d'alors pouvaient passer pour une leçon de chimie et de physique, assurément déplacée dans cette assemblée, si elles n'étaient que cela. – Mais vous aviez très bien compris, Messieurs, la pensée dominante de mon travail et vous m'aviez fait l'honneur de m'écouter attentivement, de m'applaudir, et M. Jullien, notre président d'alors, m'a adressé des paroles très flatteuses dont je lui garde une reconnaissance jusqu'à ce jour.

Je ne crois pas, Messieurs, m'être écarté, dans ma récente communication, de la méthode qui, à notre avis, est la seule fructueuse dans le champ de chimie médicale ou de pharmacie. Je maintiens cette opinion que le rôle, et je dirai même le devoir d'un membre non-médecin de notre Société consiste à vous apporter tous les éléments nécessaires des sciences biologiques et physico-chimiques, tous les documents, quelque arides qu'ils puissent vous paraître, si, de leur étude, il résulte la notion exacte de la valeur d'une médication.

Lorsque vous aurez lu mon travail, vous verrez, Messieurs, que tout, dans mon essai, tend vers le but médical, médical au sens large et scientifique du mot.

Je sais très bien que je n'ai ni épuisé le sujet, ni l'ai pu rendre amusant, la chimie n'étant pas une science aussi émotionnante que la médecine et la chirurgie.

J'ai tout simplement étudié des corps chimiques qui promettent beaucoup au point de vue thérapeutique et j'ai essayé de vous en donner la matière médicale.

A vous, Messieurs, de dire si la clinique confirme les espérances que nous fondons dans la médication interne et externe avec les peroxydes médicinaux, l'hopogan et l'ektogan.

Ne sutor ultra crepidam.

★

Correspondance : En outre des imprimés ordinaires adressés à la Société, la correspondance comprend:

1° Une lettre du docteur Frumusan, s'excusant de ne pouvoir venir lire son travail de candidature. (Cette lecture est reportée à la prochaine séance.)

2° Une lettre du Dr Suarez de Mendoza, s'excusant de ne pouvoir assister à la réunion et demandant le renvoi de sa communication à la prochaine séance.

3° Une lettre du docteur Georges Baudouin, secrétaire du comité d'organisation du congrès international de thalassothérapie de Biarritz, demandant à la Société de vouloir bien se faire représenter au Congrès. La demande étant prise en considération, la Société charge M. Vidal de la représenter au Congrès de Biarritz.

4° Une demande de souscription émanant de la *Revue des Sciences* pour être affectée à l'Expédition arctique française.

Présentation : M. Vidal.— J'ai l'honneur de déposer sur le bureau, pour en faire hommage à la bibliothèque de la Société, une brochure intitulée: *Le rôle de la femme dans la lutte contre la tuberculose*, texte d'une conférence faite dernièrement à l'Union des Femmes de France.

M. Picqué présente, au nom de M. Bricard, une nouvelle seringue pour injections sous-cutanées et appelle l'attention sur les perfectionnements vraiment originaux dont cet appareil a été l'objet de la part de son auteur.

Cette seringue présente les avantages suivants :

Elle permet de transvaser aseptiquement le contenu d'une ampoule dans son intérieur.

Elle permet, n'ayant pas sous la main de solution injectable *stérilisée*, de stériliser cette solution dans la seringue même, ce qui, pour le praticien, est un avantage extrêmement important.

L'air ne peut pénétrer librement dans la seringue sans être filtré automatiquement. Ce qui permet, la seringue une fois stérilisée, de la conserver telle, même après plusieurs injections successives.

La stérilisation est extrêmement facile, grâce à un étui spécial qui en outre permet de la conserver stérilisée jusqu'à usage.

Elle est entièrement démontable et toutes les pièces interchangeables.

Aucun de ces avantages ne l'empêchent de fonctionner comme une seringue ordinaire dont elle a d'ailleurs l'aspect extérieur.

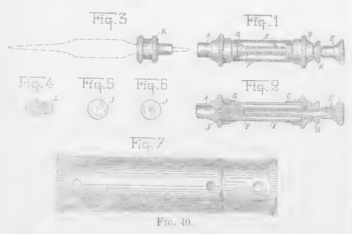


Fig. 40.

Fig. 1. Seringue toute montée.
Fig. 2. Coupe de la seringue. — A, embout recevant l'ajustage K et l'aiguille. J, Diaphragme en caoutchouc percé en son centre d'une ouverture ou piqûre de sangsue faisant soupape. F, tige creuse du piston. E, tampon de mousse d'argent formant filtre. H, vis de pression sur la tige F. E F ouverture d'entrée de l'air.
Fig. 3. K, ajustage recevant l'ampoule. Fig. 4. L, bouchon se fixant en A pour la stérilisation dans la seringue. Fig. 5 et 6. Diaphragme J, fermé, ouvert.
Fig. 7. Boîte étui pour la stérilisation de l'appareil.

Manœuvre. — *Stérilisation.* — Remplir la seringue d'eau distillée, fixer K en A. Introduire en même temps que les aiguilles dans l'étui (position fig. 7). Faire bouillir un quart d'heure dans l'eau. Télescoper à fond l'étui. La seringue se ferme en même temps que l'étui et se vide. Un quart de tour d'un tube sur l'autre ferme l'étui hermétiquement.

Transvasement. — Introduire la pointe de l'ampoule en K (fig. 3), casser la pointe dépassant, fixer K en A, casser la pointe opposée de l'ampoule et aspirer. Remplacer K par l'aiguille et injecter.

Stérilisation de la solution à injecter dans la seringue même. — Remplir la seringue du liquide à injecter non stérilisé, égoutter la cavité A, fixer L (fig. 4) en A et faire bouillir le tout dans l'eau. Retirer L, remplacer par l'aiguille et injecter après refroidissement. Il n'y a pas de rupture possible grâce à un dispositif spécial.

Rapport sur les travaux de M. Lafay, pharmacien, candidat au titre de membre associé résidant, par M. Vigier.

M. Lafay est docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, ancien interne en pharmacie, médaille d'or des hôpitaux de Paris ; médaille d'or de l'Ecole de pharmacie de Paris et préparateur des travaux de chimie analytique, durant quatre années, à la même école.

Lauréat des prix Laillet et Laroze et de la Faculté de médecine de Paris ; membre des Sociétés de pharmacie, de thérapeutique, de dermatologie, officier de l'Instruction publique.

Il est l'auteur de 18 mémoires très intéressants sur les sciences dont s'occupe notre Société, et la commission dont je suis le rapporteur est heureuse de le présenter à vos suffrages ; car, par ses titres, son savoir et son caractère, il honore notre profession.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

Communications.

Note sur l'emploi du Collargol ;

Par **M. Edmond VIDAL.**

Je désirerais vous communiquer une simple note sur l'emploi du collargol, que j'ai eu l'occasion d'employer trois fois depuis la communication de M. Netter à la Société médicale des hôpitaux.

Le 1er cas était une typho-bacillose au 30e jour, évoluant chez un jeune homme de 16 ans. La température se maintenait au-dessus de 38°5 depuis une longue période et était à 38°6 quand fut faite la 1re friction. Le lendemain, chute à 36°8 suivie de nouvelle élévation de température, dans la soirée, à 38°2; nouvelle friction faisant descendre le lendemain. la température à 37. 3e friction, le surlendemain entraînant le même abaissement de temperature, suivi d'une nouvelle élévation. Comme pareille variation s'était produite plusieurs fois déjà au cours de l'affection, et continue à se produire en ce moment (nous sommes aujourd'hui au 72e jour de la maladie), j'estime que la médication par le collargol n'a produit aucun résultat dans cette tuberculose à forme typhoïde, dont je mets la courbe sous vos yeux.

La seconde observation est plus intéressante. Il s'agit d'une jeune femme faisant une poussée de métrite aiguë dont le début brusque pouvait faire songer un instant à une appendicite, mais dont le toucher bimanuel permit de trancher le diagnostic. La température, ainsi que vous le montre la courbe, était à 39.3 quand fut faite la première friction au collargol, à 5 h. du soir. A 10 h., la température était 38.2. Le lendemain, à 7 h., de 37.8. A 5 h., nouvelle friction ; à 10 h., 37.3. Le 3e jour, 36.3, à 7 h.. — 3e friction à 5 h. ; 36.9 à 10 h. Le lendemain matin, 36.2, température qui s'est maintenue depuis. L'état subjectif paraît aussi avoir été notablement influencé par le collargol. Dès le premier abaissement de la température, les douleurs, jusqu'alors violentes dans la région utéro-annexielle droite, allaient diminuant pour disparaître quatre jours après la 1re friction de collargol.

L'écoulement leucorrhéique diminuait, la langue se nettoyait.

La malade est aujourd'hui entièrement guérie, malgré le mauvais pronostic que permettait de porter l'examen urologique pratiqué au début de la poussée aiguë, et dénotant, avec une notable déminéralisation, de l'albumine, de l'indican et des leucocytes abondants.

La 3e observation est celle d'une salpingite grippale survenue au 17e jour d'une grippe à forme gastro-intestinale chez une jeune femme. Alors que la malade, déjà convalescente, commençait à se lever, elle fut prise de douleurs au bas-ventre, du côté gauche, douleurs à forme lancinante, gravative, en même temps que la température, régulièrement surveillee, remontait brusquement. Encouragé par le résultat obtenu, chez la malade précédente, par l'emploi du collargol, je n'hésitai pas dès le début à employer le même traitement ; le lendemain, la température baissait pour revenir à la normale au 3e jour, en même temps que disparaissaient les phénomènes locaux.

Les courbes ci-jointes vous permettront de vous rendre compte aisément de l'influence du collargol sur la température dans les trois cas que je viens de vous citer.

J'ai employé chaque fois le collargol en frictions suivant le rite précisé par M. Netter.

Le collargol, découvert en Amérique par Carey Léa et utilisé en Allemagne par Crédé, est une modification allotropique de l'argent métallique qui se prépare en réduisant une solution de nitrate d'argent au moyen de citrate ferreux ammoniacal ; ou obtient ainsi de petites squames noires, à reflets métalliques, données comme entièrement solubles dans l'eau, mais ne se dissolvant qu'incomplètement en donnant une solution noirâtre semblable à de la bière brune.

Cette poudre contient 97 % d'argent avec des traces de fer et d'acide citrique et n'est ni odorante ni caustique.

L'argent colloïdal, incorporé à la lanoline et à l'axonge benzoïnée sous forme de pommade au 1/15e est divisé en cartouches de 3 grammes dont chacune servira pour une friction.

On choisit comme lieu d'élection une région à peau fine et bien vascularisée, loin de tout point douloureux, la face interne de la cuisse par exemple. Cette région est préparée chirurgicalement, c'est-à-dire longuement frottée à la brosse et au savon. Afin d'obtenir une décapation épidermique parfaite, j'ai employé dans mon dernier cas du savon mou de potasse.

La région est lavée à l'alcool puis à l'éther. On y étend ensuite peu à peu la pommade en frictionnant longuement pendant 1/4 d'heure, comme on fait une friction mercurielle.

J'ai fait moi-même ces 9 frictions et, dans aucun cas, n'ai ressenti la saveur argentique signalée, pas plus d'ailleurs que ne l'ont ressentie les 3 malades soumis à ces frictions.

Je terminerai cette courte note en constatant que dans les deux cas d'infection utéro-annexielle dont je viens de vous donner l'observation résumée, les frictions de pommade à l'argent colloïdal au 15e m'ont donné un résultat aussi rapide que favorable ; par contre, dans le cas de typho-bacillose que je vous ai soumis, le résultat a été nul.

Etant donné le faible pouvoir bactéricide du collargol, dont la solution à 30 % met 10 heures pour tuer le staphylococcus aureus, je crois qu'il ne faut pas considérer l'argent colloïdal comme un microbicide, mais plutôt comme une *stimuline* capable d'exciter la phagocytose et de permettre à l'organisme de lutter avantageusement contre l'invasion microbienne et l'intoxinisation. C'est d'ailleurs cette action d'excitant de la phagocytose qui a permis de le rapprocher des zymases et des ferments, qui sont de puissants stimulants de la nutrition cellulaire et des oxydations organiques, les métaux à l'état d'extrême division, comme la mousse de platine ou à l'état colloïdal, comme le collargol.

M. Paul Coudray. — Nous ne savons encore rien de très précis sur l'action du collargol en thérapeutique. A la suite de la communication de Netter (Société médicale des hôpitaux, 12 décembre 1902), j'ai présenté à la Société de Pédiatrie (janvier 1903), trois observations relatives à des infections chirurgicales (une ostéomyélite totale du fémur chez un enfant, une appendicite, une septicémie post-puerpérale).

Autant qu'on pouvait en juger après une expérience si restreinte, et en rapprochant ces faits d'autres plus ou moins analogues de Crédé, signalés par Netter, je disais que le collargol me semblait agir surtout dans les processus non pyogènes, et qu'en tout cas, l'emploi de cet agent ne devait pas faire perdre de vue les indications opératoires auxquelles les chirurgiens avaient l'habitude d'obéir dans les infections graves. Ces réserves fondamentales faites, auxquelles Netter a d'ailleurs souscrit, il m'a semblé exact d'attribuer au collargol un certain pouvoir pour atténuer les infections. A l'appui de cette manière de voir, je citerai encore le fait suivant que j'ai observé récemment. Un jeune homme de 24 ans, portant depuis plusieurs mois des adénites chroniques inguinales, dues sans doute à de l'herpès réitéré et entretenues par des malpropretés préputiales, présente une suppuration aiguë dans l'un de ces paquets ganglionnaires à gauche. Il y a de la fièvre, un état gastrique. Cependant l'infection n'a pas une allure très envahissante : la peau est rosée, tend à s'amincir. Avec mon ami le Dr Cotté, qui soigne le malade, nous nous contentons d'évacuer le foyer ganglionnaire avec un trocart, puis l'orifice est fermé avec du collodion, et l'on fait successivement une dizaine de frictions de collargol. La suppuration a été enrayée ; il n'y a plus de fluctuation. Le résultat est donc appréciable. Cela ne veut nullement dire qu'on obtiendra un succès semblable dans toutes les adénites et surtout dans celles où il y a une péri-adénite accentuée, avec des décollements, etc.

J'ai essayé une autre préparation argentique, l'itrol, en topique, sous forme de pommade, dans un vieux foyer de suppuration osseuse ; je me suis assuré que cet agent est un bon désinfectant et désodorant, sans être aussi irritant qu'on l'a dit, du moins à ce qu'il m'a semblé.

M. Vidal. — Je crois avec M. Coudray que le collargol ne produit aucun résultat dans les suppurations déjà collectées, mais qu'il agit au contraire fort bien contre les suppurations tendant à s'établir ; il y a alors lutte entre l'invasion et la défense, et le collargol, en excitant la phagocytose, appuie la défense et permet à l'organisme de résister victorieusement.

M. Mouzon. — Par quel procédé M. Coudray est-il parvenu à juguler la grippe au moyen du collargol ?

M. Coudray. — Je repousse l'emploi de l'injection intra-veineuse et n'admets que l'emploi des frictions faites au moyen de la pommade de Crédé.

Lésions viscérales de la lèpre ;

Par M. **FILARETOPOULO**, professeur agrégé de syphiligraphie et de dermatologie à l'université d'Athènes.

Jusqu'il y a quelques années, on croyait que les manifestations de la lèpre tuberculeuse siégeaient presque toujours à la peau et aux muqueuses et que le bacille de Hansen, exceptionnellement, se localisait aux viscères.

Ayant en vue le grand nombre de nos observations sur la lèpre, tirées de notre dernier voyage en Crète, nous pouvons déclarer que la participation des viscères à cette maladie n'est pas aussi rare qu'on le croit.

Par ordre de fréquence, sont atteints les viscères suivants : foie, rate, poumon, testicule.

On a même dit que le bacille de la lèpre n'a jamais été rencontré dans les ovaires ni aucun autre organe de l'appareil génital de la femme, mais cela n'est pas

vrai, car il y a des observations où ce bacille a été trouvé non seulement dans l'ovaire, mais même dans l'utérus et les trompes qui se trouvent indurés et sclérosés.

Hépatite lépreuse.

Nous avons eu l'occasion de voir deux cas de cette affection. Ce qui la caractérise des autres affections du foie et surtout de la cirrhose de Laënnec, c'est son évolution excessivement longue. Chez tous les deux malades, selon les informations précises qui nous ont été données par quelques confrères qui pouvaient suivre ces malades, l'augmentation du volume du foie existait depuis des années et lorsque nous avons vu les malades l'ascite existait depuis six ans chez l'un et quatre ans et demi chez l'autre. Donc le foyer lépromateux dans le foie, pour conduire à l'atrophie de l'organe et à sa sclérose, met, en moyenne, 7 à 10 ans.

Lèpre pulmonaire et association microbienne.

La lèpre pulmonaire *pure*, sans associations microbiennes, est très rare. Dans le cas où elle existe telle, elle se caractérise par une induration du tissu pulmonaire d'une évolution aussi très lente et qui n'aboutit jamais à la caséification. En revanche, le bacille de la tuberculose, celui de l'impaludisme et surtout de la syphilis coexistent souvent avec le bacille lépreux.

C'est par la tuberculose surtout qu'aboutit souvent la lèpre exsudative.

Dans ce cas elle évolue très rapidement en amenant la mort très vite. Nous avons vu assez de terminaisons pareilles.

Lèpre cérébrale. — Démence lépreuse.

Jusqu'à présent, on ne connaissait aucun fait relatif aux troubles intellectuels que peut provoquer la lèpre.

Aucun auteur n'en cite rien.

Ayant en vue deux observations personnelles prises dans notre clientèle privée, nous pouvons affirmer que la lèpre peut influencer directement les fonctions psychiques.

L'une de ces observations est relative à un jeune homme âgé de 18 ans, que nous avons visité, pour la première fois, il y a trois ans. Il présentait alors les signes classiques de la lèpre (alopécie sourcilière, gros tubercules des mains et des pieds avec anesthésie presque complète des deux extrémités. Nous l'avons soumis à une cure qu'il n'a suivi que deux mois seulement. Se voyant très amélioré, il partit à son pays. Deux ans après, il nous est revenu dans une cachexie très prononcée, en même temps qu'il présentait des hallucinations avec excitation. Comme caractéristique de cette folie, il faut signaler le début inopiné, brusque, sans aucun signe prodromique. Pendant les deux mois qu'il est resté auprès de nous, ce malade comptait quatre accès pareils. Dans l'intervalle de ces accès, il y avait une mélancolie pendant laquelle il fuyait le monde et ne voulait voir personne. En outre, il refusait souvent les aliments qu'on lui offrait.

L'autre observation concerne une femme âgée de 49 ans, auprès de laquelle nous fûmes appelé, les derniers jours de sa vie. Chez cette femme, les premiers symptômes de la lèpre ont apparu depuis 8 ans. Au moment où nous l'avons examinée pour la première fois, sa face était fortement couperosique et couverte d'abondants tubercules ainsi que les pieds et les mains qui étaient aussi rouges et infectés. Sa sœur nous affirma que jusqu'alors la malade n'a présenté aucun trouble fonctionnel de la part du système nerveux central.

La démence débuta par une perte de la mémoire et une dépression intellectuelle avec stupeur. Elle refusait en même temps de manger.

Tous ces phénomènes allaient en s'accentuant de jour en jour. L'issue fatale est survenue en pleine cachexie lépreuse et au milieu des phénomènes comateux. Malheureusement, l'autopsie n'a pas été permise par les parents de la malade.

M. Christian.— Les observations rapportées par M. Filaretopoulo pour démontrer que la lèpre peut produire, par son action directe sur le cerveau, l'aliénation mentale, ne me paraissent pas probantes. Elles manquent d'éléments essentiels : nous ne savons rien des antécédents, ni de l'hérédité, ni des autres causes qui ont pu intervenir. Ainsi pour le premier malade, on nous dit qu'après un traitement de deux mois, il rentre dans sa famille, et, deux ans après, il revient dans un état de *profonde cachexie* ! Il est évident que ce fait ne saurait rien prouver. Je pourrais en dire autant de la femme de la deuxième observation. A ce propos, je me rappelle qu'au Congrès de Moscou, un médecin distingué d'Allemagne apporta quelques observations de folie survenue chez des lépreux. Lui aussi voulait considérer la lèpre comme la cause de cette folie ; mais cette hypothèse ne parut guère admissible aux aliénistes qui assistaient au Congrès.

Epilepsie et érotisme ;

Par le Dr **A. MARIE**, médecin en chef à Villejuif (Seine), et **VIOLLET**, interne des Asiles.

Ayant eu occasion d'observer 2 cas d'épilepsie avec association de la sphère génitale aux troubles divers accompagnant ou suivant la crise, peut-être même la remplaçant, nous avons cru intéressant de les rédiger pour les rapporter ici.

De nombreux auteurs ont signalé des phénomènes de même ordre. Tels sont, croyons-nous, certains cas signalés en médecine légale d'impulsion post-comitiale au viol ou simplement à l'exhibitionisme avec ou sans onanisme ; inversement, on peut rapprocher ces cas de coïts éveillant la crise comitiale tels que ceux relatés par Féré. Les deux phénomènes se trouvant associés plus ou moins indissolublement, l'entrée en action du centre génito-spinal réalise un syndrôme épileptogène et l'attaque d'épilepsie entraîne d'autre part, dans ces cas, l'éréthisme sexuel et l'orgasme vénérien. Dans d'autres cas, qui sont la règle, c'est le centre vésico-spinal qui s'associe au phénomène convulsif.

Car il n'y a pas dans l'émission de l'urine contemporaine de la crise un simple phénomène d'expulsion dû aux contractions désordonnées des parois abdominales et vésicales, mais un relâchement sphinctérien par action nerveuse du centre correspondant. Un phénomène analogue se produisant dans le centre voisin de Budge, amènerait l'expulsion du sperme avec ou sans rêve érotique associé. Dans l'une des observations, les troubles psychiques éveillés par la crise se rapprochent nettement de l'obsession des dégénérés, le malade en a conscience, la sent venir et demande lui-même qu'on l'isole pour éviter un homicide ou pour l'empêcher de céder à l'obsession de se masturber ostensiblement.

L'étude de ces cas pourrait, peut-être, un jour, éclairer les problèmes médico-légaux qui se posent à l'occasion de certains crimes sadiques, périodiques et stéréotypés dont l'étrangleur de bergers et le tueur de femmes ont réalisé des types récents, sur lesquels la science n'a pas encore dit son dernier mot. Il suffit de rappeler, sans y insister autrement, l'audacieuse hypothèse de quelques représentants de l'école italienne qui ont considéré ces cas d'impulsions homicides avec érotomanie comme voisins de l'épilepsie.

Voici quelles sont ces observations :

E..., peintre en bâtiments. Le premier de nos malades offre un certain intérêt médico-légal, à notre point de vue, car il a

été interné après avoir été arrêté, alors qu'il poursuivait une femme inconnue, avec un couteau à la main, dont il voulait la frapper.

Cet acte dangereux tient à une impulsion obsédante consécutive au trouble mental qui suivait ces attaques.

Il est à remarquer que le malade présente des crises depuis la puberté ; il a aujourd'hui 27 ans. Les impulsions, en particulier l'impulsion au meurtre d'une femme, apparaissent après l'échéance de la puberté.

Son père s'enivrait souvent. A part ce point, il n'y a rien à citer dans ses antécédents héréditaires. Il a eu 12 frères et sœurs, 4 sont morts, dans la première enfance, sans convulsions.

A 10 ans, il a une fièvre typhoïde qui a entraîné une diminution de la mémoire et une atténuation légère de l'acuité visuelle.

Il avoue s'être masturbé fréquemment depuis l'âge de 14 ans.

Ses premières attaques d'épilepsie datent de 1892. Elles parurent à la suite de privations, d'excès de travail, elles sont aussi probablement en rapport avec la typhoïde antérieure. En 1892 il reste 8 mois à Bicêtre, où il rentre en 1896, pour 2 mois, et de plus 4 mois à Ville-Evrard. Il est rentré depuis peu à Villejuif.

Actuellement, il présente des crises et des vertiges épileptiques, et de plus ces rêves érotiques accompagnés de pollutions, se répétant pendant plusieurs nuits de suite, et terminés par des obsessions homicides. Dans quelques cas, ces rêves, ont été surtout associés aux crises ; dans d'autres, ils ont pu être l'équivalent spinal ou psychique de la crise pure qu'ils ont pu remplacer.

Les crises ne diffèrent en rien de l'attaque classique ; elles ont été suivies de diminution de la mémoire ; elles ont été quelquefois remplacées par des vertiges.

La masturbation, le coït, étaient suivis de l'apparition ou du redoublement des crises, aussi le malade se modérait-il.

Quant aux rêves érotiques, ils étaient accompagnés de pollutions nocturnes qui n'étaient pas toujours involontaires. L'image érotique se produisait ou se terminait dans un demi-sommeil, le malade s'onanisait quelques instants et la pollution était rapide. Quelquefois il résistait (et le mentionnait non sans orgueil) au désir de se toucher, mais la pollution survenait tout de même.

Ces rêves érotiques se présentaient en série, et aboutissaient à une obsession homicide persistante et consciente poussant le malade à réclamer pendant 2 ou 3 jours son isolement La dernière fois que le malade a présenté ces phénomènes, ils étaient un peu atténués, et l'obsession consistait en un besoin impulsif de se masturber en public. Il est juste de remarquer qu'à cette date, les crises avaient un peu diminué, le malade étant soumis depuis 2 mois au traitement bromuré.

Le malade a de nouveau des rêves érotiques depuis le commencement de cette année : ils coïncident avec une diminution du nombre des attaques.

Trois attaques, deux vertiges en janvier, 2 attaques, 4 vertiges, 3 rêves érotiques en février, 1 attaque, 3 vertiges, 4 rêves érotiques depuis le commencement de mars.

1901	Janvier	7	crises ou vertiges.
	2e mois	3	—
	3e —	7	—
	4e —	9	—
	5e —	8	—
	6e —	7	—
	7e —	4	—
	8e —	7	—
	9e	7	rêves érotiques.
	10e —	6	—
	11e —	5	—
	12e —	6	—
1902	1er —	6	—
	2e —	6	obsession homicide finale.
	3e —	5	
	4e —	2	—
	5e —	4	—
	6e —	3	—
	7e —	3	obsession homicide finale.
	8e —	4	—
	9e —	5	—
	10e —	4	—
	11e —	3	—
	12e —	5	obsession onanistique.
1903	1er —	2	—
	2e —	2	rêves érotiques. — —
	3e —	1	— — —

OBSERVATION II. — Le 2e malade épileptique, dont nous rapportons l'observation, a 22 ans, sans profession. Originaire du Midi de la France.

Il a été également interné à la suite d'une algarade post-vertigineuse ; il cherchait à frapper avec une canne et une bouteille à lait, en revenant de la consultation externe de Saint-Anne. 2 jours avant, il avait eu une attaque suivie d'un rêve érotique avec pollution. C'était le 2e, le 1er ayant eu lieu un mois auparavant dans des conditions analogues.

Son hérédité est intéressante : Mère nerveuse et migraineuse. Une tante maternelle morte à l'asile de Rodez, où elle était internée. Deux frères morts de méningite en bas âge.

Sa nourrice se grisait.

Sauf une brûlure à la jambe droite, il s'est bien porté jusqu'à l'âge de 7 ans, où il a la fièvre typhoïde qui lui laisse un tic facial et dans la convalescence de laquelle il a des vertiges et des convulsions. A 12 ans, dermatose de nature imprécisée siégeant à la jambe droite et guérie en 8 jours. A 13 ans, crise d'épilepsie typique ; aura, cri initial, chute, morsures de la langue, perte des urines, écume sanglante. Depuis cette époque, une crise tous les mois, à l'époque de la puberté, accalmie de 4 mois à 16 ans, il se surajoute aux crises des troubles mentaux consistant en une impulsion brutale qui semble liée à des rêves hallucinatoires.

A la suite de son algarade violente, il est soigné à Sainte-Anne, puis placé par sa famille à l'hôpital Péan ; il y reste un mois, et est amené au dépôt à la suite de violences envers les malades voisins.

Il entre à Villejuif. Sa mère dit qu'il n'a jamais eu de rapports sexuels, et qu'il n'avait pas d'habitudes solitaires. Toutefois, le malade signale que deux ans auparavant, les 20 avril, 26 mai, 17 juin, 25 juillet, 23 août, 25 septembre 1900, il a eu des rêves érotiques avec pollutions, et remarque de lui-même qu'on peut comparer ses rêves à des crises et note que le rêve suit généralement la crise et survient en série.

Comme le précédent, ce malade devient épileptique après la fièvre typhoïde ; les rêves, comme les séries de crises, sont survenues mensuellement pendant sept mois et ont été suivies d'une diminution du nombre des accès dont ils avaient marqué le maximum (13 en un mois).

Sorti amélioré depuis le mois de juillet 1901, il est rentré de nouveau avec des crises moins fréquentes coupées non plus de rêves érotiques et d'impulsions violentes, consécutives, mais d'impulsions simples. Cependant, dans les premiers jours de février 1903 il a eu de nouveau un rêve érotique qu'il décrit dans une lettre détaillée qui montre un rêve complexe coïncidant avec une série de 6 crises. Depuis le commencement de mars il a eu 4 crises, et deux rêves érotiques avec pollutions. Comme pour le précédent, nous attendons la fin de cette série de rêves. Nous verrons si l'impulsion les termine, s'est ainsi liée indissolublement à eux.

1er internement.

1900	crises		
Avril......	12	1er rêve érotique	(impuls. viol. consécutive).
Mai.......	11	2e —	(impulsion et internement).
Juin......	13	3e —	
Juillet....	8	4e —	
Août......	4	5e —	
Septembre	4	6e —	
Octobre...	4	7e —	
Novembre	2		
Décembre.	4		

1901

Janvier...	5
Février...	3
Mars.....	4
Avril.....	3
Mai......	4
Juin......	3
Juillet....	3 (sortie)

2e internement.

1902

Janvier...	2
Février...	3 (impulsion violente).
Mars.....	3
Avril.....	4
Mai.......	3
Juin......	3 (impulsion violente).
Juillet...	1
Août.....	4
Septembre	0 (impulsion violente).
Octobre..	3
Novembre	2
Décembre	0 (impulsions violentes en série).

1903

Janvier...	5 (impulsion simple).
Février...	6 } 3 rêves érotiques décrits par le malade.
Mars.....	4 }

4 crises depuis le commencement de mars, 1er, 2, 3, 7.

La séance est levée à 6 heures.

Le Secrétaire général-adjoint, Edmond VIDAL.

REVUE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

Rédacteur-spécial : M. le Dr L. R. REGNIER.

Chef du laboratoire d'électrothérapie de la Charité.

I. — La théorie des ions en électricité médicale, par le Dr Gonzalez Quyano SANCHEZ. (Nantes, 1902.)

Cet ouvrage présente une revue générale des travaux entrepris à l'école de médecine de Nantes par M. le prof. Leduc et ses élèves sur l'électrochimie médicale.

Dans son travail, l'auteur nous montre que, contrairement à ce qui a été admis jusqu'ici, les colloïdes opposent aux mouvements ioniques une résistance d'autant plus grande que leurs solutions sont plus concentrées, ce qui fait présumer que les mouvements moléculaires de la vie sont d'autant moindres dans les plasmas cellulaires que ceux-ci sont moins hydratés. La résistance électrique des solutions salines additionnées d'une substance colloïde s'accroît avec la concentration de celle-ci. Il y a donc augmentation de la résistance aux mouvements des ions.

On peut conclure des recherches expérimentales que la résistance électrique du corps humain n'est en somme formée que par la résistance des tissus et surtout de la peau aux mouvements des ions.

La vitesse de ceux-ci n'est pas la même dans les tissus vivants que dans les solutions aqueuses et elle varie encore suivant la nature des ions. Les moins rapides sont les ions à grosses molécules et ceux qui produisent sur les tissus des actions secondaires.

La connaissance de la vitesse des ions est nécessaire pour les doser quand on les introduit électrolytiquement. La courbe de conductibilité et de polarisation, ainsi que la vitesse des ions, variant d'un individu à l'autre, constitue un réactif très sensible des différents sujets qui doit permettre de comparer les différents états physiologiques et pathologiques. Les recherches de l'auteur établissent aussi que le courant ne pénètre à travers la peau que par les glandes. Les effets du courant sur la peau sont produits par les ions et varient avec chacun de ceux-ci qui modifient aussi profondément et dans des sens divers l'excitabilité des nerfs.

II. — Traitement des tuberculoses chirurgicales par l'effluve de haute fréquence, par le prof. HUMBERT et J. DENOYÉS. (*Rev. intern. d'électroth.*, janvier 1902).

Dans ce mémoire, les auteurs exposent d'abord leur technique, puis rapportent une série de 3 cas : le premier, atteint d'arthro-synovite tuberculeuse du poignet, a guéri, la seconde traitée pour une adénite, et la troisième, pour une ostéite, ont été très améliorées. Ces essais sont encourageants et mériteraient d'être reproduits.

III. — Production du sommeil et de l'anesthésie générale et locale par les courants électriques, par le Prof. LEDUC. (*Ac. des sciences.*)

L'auteur se sert d'une batterie de piles ou d'accumulateurs, dans le circuit de laquelle on intercale un interrupteur donnant de 150 à 200 interruptions par seconde et un milliampérimètre. Le pôle négatif, formé d'une couche de coton imprégnée d'eau salée et d'une plaque métallique, est placé sur la tête ; le positif sur le dos. On fait passer le courant en augmentant très lentement sa force jusqu'à ce qu'apparaissent des contractions généralisées ; c'est à ce moment que la respiration s'arrêtant, le sommeil se produit ; on diminue la force du courant, la respiration se rétablit, mais le sommeil persiste et l'animal ne réagit à aucune excitation autrement que par quelques mouvements réflexes.

Le sommeil peut être prolongé longtemps sans inconvénients. Le réveil se produit dès que le courant est interrompu. On peut chez l'homme obtenir par la même méthode l'anesthésie locale en plaçant le pôle négatif sur le trajet d'un nerf sensitif ou mixte superficiel.

IV. — La thérapeutique physique, par E. W. A. QUATERLY. (*Med. Journ.* nov. 1902).

Revue générale des différentes actions du son, de la chaleur, de la lumière, de la chaleur et de l'électricité sur les différentes maladies et courtes indications des progrès réalisés. Il est regrettable que l'auteur n'ait pas dit un mot en passant du massage, de la gymnastique, de la mécanothérapie et de l'hydrothérapie ; la comparaison établie eut été plus intéressante et la revue plus complète en son ensemble.

V. — La d'Arsonvalisation. Traitement par les courants de haute fréquence et de haute tension d'après des expériences personnelles et autres, par Junins BOEDEKER. 1 vol. 16 fig. Vienne, 1902.

La d'arsonvalisation généralisée n'a eu aucune action sur la glycosurie des diabétiques. Dans deux cas le prurit vulvaire disparut. Une des malades était en même temps atteinte d'un prurit généralisé qui disparut facilement. On observe également une amélioration marquée du prurit d'origine non diabétique. Sur 9 cas qui bénéficièrent de la d'arsonvalisation 3 concernaient des affections cutanées, 6 autres étaient d'origine neurasthénique ou hystérique. Souvent la sensation de sécheresse et de chatouillement de la gorge chez les diabétiques a cessé. La d'arsonvalisation locale réussit contre les névralgies et la céphalée.

VI. — Introduction à la thérapeutique physique, par R. FRIEDLANDER (1 vol. in-8° Wiesbaden 1902).

L'auteur définit d'abord la thérapeutique par les agents physiques : « emploi systématique de certaines excitations dans un but curatif. » Ces excitations se font en général par l'intermédiaire de la peau. Elles sont mécaniques, thermiques, électriques, ou chimiques. C'est le cas de l'hydrothérapie, de la balnéothérapie, de la mécanothérapie et de la thérapeutique révulsive. Il existe d'autres méthodes, comme la pneumothérapie ou la gymnastique, dans lesquelles l'excitation porte surtout sur le système nerveux. Après un chapitre consacré à l'étude physiologique de l'excitation et de ses conséquences sur son dosage thérapeutique, l'auteur, divise les moyens utilisés en 5 classes :

I. Incitation thermique ; à celle-ci appartiennent la climatothérapie, les diverses formes d'hydrothérapie, lotions, bains, frictions, affusions, douches, natation, applications chaudes locales ou générales, bains de boue, de sable, étuves sèches ou à vapeur bains turcs, bains de lumière.

II. Excitation électrique. Courants, continus, faradiques, franklinisation, haute fréquence, bains hydro-électriques.

III. Irritation mécanique : massage, vibrations, mouvements passifs, manuels ou à la machine ; pneumatothérapie.

IV. Excitation chimique : révulsifs, cantharides sinapismes, sels alcalins ; eaux minérales, inhalations.

V. Mouvements naturels. Gymnastique, rééducation motrice.

En considérant non la forme d'excitation, mais son point de départ, on a la méthode interne et la méthode externe.

VII. — Analogies de la conductibilité nerveuse et de la conductibilité électrique, par A.D. ROCHWELL, New-York.

Cette petite brochure est une réponse à une objection de M. Lecky que l'action médicale de l'electricité est mal connue.

Considérant l'organisme comme un générateur d'électricité et un conducteur, l'auteur reprend en les développant les arguments antérieurement fournis sur ce sujet par Branly Guimbail, Soukanoff, Ballet, Régis et Van Gehuchten récemment et antérieurement par Charpentier ; il y joint quelques observations personnelles qui confirment les faits déjà connus.

VII. — Action thérapeutique générale de l'électricité, par A. D. ROCKWELL, New-York.

C'est un chapitre détaché d'une publication plus importante : Système de thérapeutique pratique paru en 1900.

Il démontre d'abord l'action tonique de l'électricite et les explique par les effets physiques de cet agent sur les tissus et le système nerveux. En terminant il dit que la découverte de Branly ouvre aux chercheurs des aperçus nouveaux et qui pourront être fructueux sur l'action de l'électricité sur les neurones ou les nerfs eux-mêmes.

IX. — La sublime erreur de Duchenne, par Ch. CHARDIN.

Ce petit livre est comme le précédent, du même auteur *l'Electricité et la thérapeutique moderne* quelque peu paradoxal. La longue pratique qu'il a de la fabrication des instruments et de la clientèle des acheteurs tant médecins que malades lui fournit d'amusantes anecdotes. Mais en voulant refuter l'erreur de Ducheune il est tombe dans une autre plus grave, c'est de se croire quelque peu supérieur aux physiologistes et aux médecins grâce aux travaux desque ls l'électrothérapie est peu à peu sortie de l'empirisme et de vouloir l'y ramener. L'ouvrage est à ce double point de vue amusant à lire.

X. — L'année électrique électrothérapique et radiographique, par le Dr FOVEAU DE COURMELLES. Ch. Béranger, édit.

Ce volume le 3e de la série, constitue un progrès sur les deux précédents. C'est vraiment une revue originale des nouveautés de l'année, et on y trouve d'intéressants renseignements dans la partie électro-technique sur les nouvelles théories, le chauffage et l'éclairage, l'électrochimie la traction électrique, la télégraphie avec et sans fil et les applications de l'électricité à l'art de la guerre et à l'hygiène.

L'électrothérapie nous donne une bonne vue d'ensemble des travaux nouveaux, ainsi que la radiographie et la photothérapie dont l'auteur parle avec la compétence que donne la longue pratique des instruments.

BIBLIOGRAPHIE

La prostitution réglementée et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des deux mondes, par FIAUX. Librairie du *Progrès Médical*, 1902.

Reprenant une thèse qui lui est chère, M. Fiaux dans un ouvrage très documenté et d'une tenue parfaite nous rappelle à la solution de ce problème difficile entre tous, la réglementation de la prostitution. Question des plus ardues, et si, chemin faisant, M. Fiaux reproche amèrement aux médecins de n'avoir pas fait pour la résoudre de bien grands efforts, c'est qu'elle n'est pas seulement d'ordre médical, elle est aussi d'ordre social, et ne s'improvise pas sociologue qui veut. A vrai dire, il m'a semblé que c'était surtout comme sociologue que M. Fiaux s'insurgeait contre la réglementation de la prostitution et c'est probablement parce que je juge la question en médecin, que je ne partage pas toutes ses idées. En tant que médecin je réclame que toutes les denrées qui circulent soient saines, et comme qui veut la fin veut les moyens, il me faut le dispensaire avec toutes ses conséquences, comme il m'a fallu le laboratoire de M. Girard avec les siennes. Qu'après cela, les moyens laissent à désirer, je n'en disconviens pas, mais, je me permettrai de faire remarquer à M. Fiaux, et je vais me servir d'une de ses comparaisons, que je juge — contre lui d'ailleurs — bien plus scandaleux encore le pouvoir d'un juge d'instruction qui peut arrêter sur son bon plaisir le premier d'entre nous : il n'a même pas à lui envoyer ensuite la lettre d'excuses que le préfet de police, nous dit M. Fiaux envoie aux malheureuses victimes d'un agent trop zélé. Qu'il soit bien entendu, d'ailleurs, que je suis le premier à déplorer les imperfections du service des mœurs, mais je ne doute pas que tout cela ne change lorsqu'il sera recruté parmi les bacheliers, ce qui ne saurait tarder beaucoup, au train dont nous allons. Le livre de M. Fiaux n'a pas été écrit, d'ailleurs, pour forcer notre opinion : Il doit être, nous dit l'auteur, un instrument de travail personnel. La question de la prostitution est à l'étude ; elle a fait de grands pas dans ces dernières années : M. Fiaux nous apporte des documents qui nous permettront sinon de la résoudre, du moins de la comprendre, et, comme beaucoup, parmi les plus éclairés d'entre nous, ne la connaissent pas, on ne peut que remercier l'auteur de nous y avoir initiés. L'ouvrage se composera de deux volumes. Dans le premier, celui que nous présentons aux lecteurs du *Progrès Médical*, l'auteur nous fait connaître ce qui a été tenté dans ces dernières années en France, en Belgique, en Suisse, en Russie et nous voyons combien est complexe cette question de la prostitution et quelles difficultés soulève la solution du problème. Bien contradictoires sont les mesures proposées suivant les populations et leurs mœurs ; bien minces sont les résultats obtenus. Je signalerai tout particulièrement l'avant-propos où M. Fiaux pose la question et exprime ses vues personnelles. M. Fiaux est l'un de ceux qui connaissent le mieux cette question de la prostitution et il faut reconnaître avec lui qu'une réforme s'impose, ne fût-ce que pour ne plus traiter en criminelles des malades qui, comme telles, ont droit à tous nos égards.

Dans la seconde partie de son ouvrage, l'auteur nous montrera les progrès réalisés depuis la récente Conférence de Bruxelles. Comme il le dit très bien, l'ère des discours et des thèses monocordes est close ; souhaitons de voir entrer la question dans la phase pratique d'une situation plus adéquate à nos mœurs et surtout aux idées des sociologues, des médecins et des hygiénistes. P. RAYMOND.

MÉDECINE PRATIQUE

La créosote dans la tuberculose.

Depuis quelque temps, de nombreuses tentatives ont été faites pour transformer la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. On a essayé de cultiver le bacille de Koch pour en atténuer la virulence et pour obtenir ainsi un sérum, suivant les procédés de Pasteur et de Roux. Mais les résultats obtenus n'ont guère été encourageants et il faut encore s'adresser au seul médicament qui ait produit jusqu'ici des effets incontestables, c'est-à-dire à la véritable créosote de hêtre.

La créosote est peut-être l'agent thérapeutique qui a été le plus discuté. Mais on peut affirmer que, si on l'attaque, c'est qu'on ne l'a pas suffisamment étudiée. On a prétendu qu'elle agissait par son pouvoir antiseptique, que le Professeur Bouchard a trouvé être égal ou supérieur à celui de l'acide phénique. Les expériences de Guttmann, de Schneller, de Filatte, sont concluantes à ce sujet. Il faut observer toutefois que la créosote agit, dans certains cas, à des doses qui ne peuvent atteindre la vitalité du bacille de Koch. Fernet et Jaccoud lui attribuent des propriétés sclérogènes, tandis que, pour Koelscher et Siefert, elle neutralise les toxalbumines. De l'ensemble des expériences, on peut conclure, avec Burlureaux, que la créosote est « un merveilleux agent dynamogène » et avec Simon qu'elle « agit comme un médicament apte à

exciter les activités cellulaires et les fonctions phagocytaires, en vue d'un humorisme défensif ».

Les expériences récentes de Courmont et Arloing sont d'ailleurs une confirmation de ce fait. Ces deux auteurs ont prouvé que, sous l'influence de la créosote, le sérum du sang de la chèvre acquiert des propriétés agglutinantes à l'égard du bacille de la tuberculose. Cette agglutination représente un moyen de défense de l'organisme vis-à-vis de l'infection et met en évidence la précieuse faculté de la créosote d'exalter, comme il vient d'être dit, les fonctions phagocytaires.

De quelle manière convient-il d'administrer ce médicament ? A l'heure actuelle, la plupart des praticiens pensent, avec le Professeur Bourget, que les doses massives sont dangereuses et que leur emploi constitue un empoisonnement ajouté à un autre. Il faut donner la créosote à doses fractionnées. On a proposé diverses préparations qui n'ont pas eu tout le succès que l'on espérait. Les frictions, les inhalations, se sont montrées insuffisantes ; les lavements irritent l'intestin, s'absorbent mal et surchargent les reins ; les injections sous-cutanées, qui ont été surtout préconisées, donnent lieu à une réfrigération pénible, occasionnent de multiples accidents (indurations, abcès, phlegmons), amènent une déminéralisation rapide et favorisent l'intoxication : en effet, c'est après leur emploi qu'on a noté des phénomènes de créosotisme intense qui ont pu en imposer pour une méningite (Faisans et Burlureaux). « C'est par la voie stomacale que la créosote se montre le plus active » a dit le Professeur Bourget, mais encore faut-il trouver le moyen d'enlever à cet agent sa causticité et son odeur caractéristique. On a abusé des préparations huileuses, des vins, des élixirs, des pilules et des capsules, dont l'absorption est longue et toujours défectueuse. Ce n'est qu'à l'état de grande dilution, selon les préceptes de Bouchard et Gimbert, que la créosote est parfaitement tolérée et s'absorbe d'une manière rapide et complète. Enfin pour réaliser une solution de créosote remplissant toutes les conditions requises pour le traitement de la tuberculose, il ne faut pas oublier que le terrain tuberculeux est, suivant Boureau, un terrain hypo-acide et déminéralisé, pauvre en chlorures de chaux et de potasse. Hariel et Daremberg ont montré la relation étroite qui existe entre la tuberculose et la phosphaturie et Tessier a dit : « Quand la dénutrition commence chez le phtisique, elle se révèle par la phosphaturie ». Il convient donc de remplacer l'acide qui manque et les phosphates qui s'éliminent et de faire absorber en même temps la créosote qui est l'agent dynamogène.

La Solution Pautauberge, au chlorhydro-phosphate de chaux créosoté, réalise merveilleusement ces desiderata. Par son acide chlorhydrique elle relève l'acidité, par son phosphore elle compense les pertes en phosphates, par la créosote enfin, elle combat le microbe pathogène. Parfaitement tolérée, elle peut être absorbée pendant longtemps sans le moindre inconvénient ; elle diminue et modifie rapidement l'expectoration, améliore l'état général et relève les forces du malade. Sans doute, elle ne doit pas être le moyen unique de traitement et il ne faut pas négliger l'hygiène et la suralimentation ; mais on peut affirmer qu'elle est un des agents essentiels de la cure tuberculeuse.

VACCIN DE LA TUBERCULOSE. — A la Société de médecine interne de Vienne, le professeur Behring, de Marburg, aurait rendu compte de ses travaux sur la vaccination antituberculeuse. Il serait parvenu à immuniser les veaux contre la tuberculose et espère obtenir le même résultat sur les enfants en bas-âge.

PRIX CAPMARTIN. — 70 concurrents se disputent le prix Capmartin « l'Hygiène à l'école ». La plus grande partie des manuscrits parvenus à M. le Dr Sebilleau présentent un grand intérêt et le travail de classement du Jury sera assez laborieux.

LES CASERNES DE CHARTRES. — Au conseil municipal de Chartres à la séance du 13 mars le maire a lu une lettre du ministre de la guerre critiquant les deux casernes du 13e cuirassiers, à cause de leur mauvais état sanitaire : la dysenterie et la diphtérie y sévissent. Le ministre demande la construction, par la ville, de nouveaux casernements sur un autre point. La dépense est évaluée à un million six cent mille francs.

VARIA

Les écoles d'infirmières et la circulaire de M. Combes.

Dans le dernier no de la *Tribune médicale*, M. le Dr Laborde s'exprime ainsi :

« Nous avons eu et nous aurons à plusieurs reprises l'occasion de nous occuper, dans ce journal, du personnel infirmier de nos hôpitaux. Sa situation matérielle, ses revendications, son dévouement souvent obscur, ses faiblesses mêmes, sont autant de questions qu'il est nécessaire de soulever sans relâche si l'on veut mener à bien l'œuvre de laïcisation entreprise depuis quelques années. Mais l'une des plus importantes, l'organisation des écoles destinées à faire de nos infirmières laïques des auxiliaires instruites du médecin, vient de recevoir sa solution définitive dans une récente circulaire ministérielle.

« Nous tenons d'autant plus à reproduire et à souligner les principaux passages de cette dernière, *qu'elle est la consécration des efforts, du zèle, de l'inlassable activité de notre collègue et ami Bourneville. Nul n'ignore au prix de quelles difficultés, de quelle opposition et de quelles injures*, soulevées et prodiguées par le parti... évangélique, notre collègue est parvenu, après avoir laïcisé l'Assistance, à donner à son personnel un enseignement professionnel largement suffisant, en multipliant et perfectionnant les écoles d'Infirmières.

Il a donné, dans une publication récente, une idée exacte de son œuvre, de son évolution, de ses progrès. Les extraits ci-dessous en sont directement inspirés ; ils marquent officiellement, d'une part, la nécessité de l'entreprise ; d'autre part, les moyens pratiques de la mener à bien, tant au point de vue de l'organisation proprement dite que des ressources à y apporter.

« Nous n'ajouterons rien à cette circulaire ; nous ne pouvons qu'y applaudir, et nous en attendons l'application. Nous n'avons qu'une crainte, c'est que les commissions administratives auxquelles est maintenant dévolu, ou plutôt desquelles on exige un rôle efficace, ne le remplissent qu'avec un zèle douteux, et que la désignation préfectorale ne soit pas pour elles le sûr garant de leur enthousiasme pour l'œuvre de la laïcisation. Il importera donc de veiller à ce qu'elles ne tempèrent pas par leurs actes l'énergie des paroles de M. le Président du Conseil. »

Nous remercions vivement notre ami Laborde d'avoir, en termes excellents, mis en relief nos efforts depuis plus de *vingt-cinq ans*, pour la réforme du personnel secondaire, au point de vue matériel, intellectuel et moral. L'appel qu'il adresse à M. Combes de veiller à l'exécution rigoureuse de sa circulaire sera sans doute entendu et, bientôt, nous aurons la statistique de tous les établissements laïques, et un exposé des résultats acquis, des tentatives en cours au sujet de la création des écoles.

Hommage à M. Mesureur.

M. Gustave Mesureur a reçu, hier, un gentil cadeau. A leur directeur, les employés de l'Assistance publique ont offert un bronze pour fêter la réalisation des réformes annoncées par le *Petit Parisien* dans un article intitulé : *Infirmières*, et publié il y a quatre mois. La remise du bronze a eu lieu dans les salons de l'avenue Victoria. M. Mesureur était entouré des membres du conseil de surveillance, des fonctionnaires de son administration. Deux cents infirmiers et infirmières de tous grades, délégués par leur cinq mille collègues, s'étaient groupés autour du bronze, œuvre de Picault, « le Génie du Progrès », portant cette devise : L'homme passe, la science reste. C'est une infirmière de la Piété, Mlle Léopold, qui a été chargée par ses collègues de remercier le directeur. Elle a terminé en disant que le personnel saurait montrer à la population parisienne que le dévouement et l'abnégation ne sont le monopole de personne, qu'ils se rencontrent sous le modeste bonnet de l'infirmière comme sous le voile de la religieuse, avec cette différence pourtant que si l'infirmière tombe dans la lutte, ce n'est pas avec l'espérance d'une récompense future, mais simplement avec la satisfaction du devoir accompli. L'infirmière a été applaudie. Elle le méritait. M. Mesureur a remercié. MM. Voisin et Thilloy ont parlé encore. Très touchante et très belle cérémonie. (*Le Petit Parisien* du 13 mars 1903.)

Mort tragique d'un médecin.

On écrit de Marseille le 11 mars, à l'*Echo de Paris* :

Un drame poignant s'est déroulé sur le *Laos*, lors du dernier voyage de ce courrier de Chine. Le docteur M..., médecin du bord, avait coutume de se faire des piqûres de morphine. Une nuit, se levant dans l'obscurité, il se trompa de poison et s'injecta de l'atropine. En proie aux plus cruelles souffrances, il se rendit compte de son épouvantable erreur. En vain, il fit appel à deux confrères embarqués sur le *Laos*. Tout remède était inutile et la mort imminente. Il restait à l'infortuné une heure, tout au plus, à vivre. Le docteur M... n'avait plus qu'à se résigner. Alors on vit ce spectacle invraisemblable : un moribond qui, en pleine connaissance jusqu'à son dernier soupir, analysait et traduisait les effets du poison dans son corps tandis que deux médecins notaient par écrit, les phases tragiques de cette effroyable observation. Dans le délai prévu et après des angoisses intraduisibles, le docteur M... était mort. Le corps a été immergé.

Encore contre la tuberculose.

Tandis qu'Hippocrate-Grancher conteste la valeur sociale des sanatoriums populaires, Galien-Peyrot les exalte à l'assemblée générale de la *Société de préservation contre la tuberculose* réunie sous la présidence de M. Lépine, préfet de police.

Le distingué chirurgien, devenu sénateur, puis hygiéniste, « a convié son auditoire à lutter énergiquement contre la tuberculose par le repos, l'hygiène et par un usage modéré de l'alcool. » (Compte rendu du *Journal des Débats*.)

Nous doutons que le public simpliste parvienne ainsi à se créer une opinion. On conviendra en effet que l'alcool a bonne grâce, puisqu'après avoir fait « le lit de la tuberculose », il consent à prendre une place importante parmi les agents destinés à livrer contre elle une lutte énergique.

Une allocution du préfet de police, une déclamation de Mlle du Minil, de la Comédie, la *Chute des feuilles* de Millevoye et *Fantôme* de Victor-Hugo, dits avec talent par M. Court, ont jeté un charme mélancolique et de circonstance sur l'assemblée et fait oublier aux grincheux d'opposer Hippocrate à Galien. Avouons que dans le cas présent ce rapprochement n'eût pas manqué d'à propos. J. N.

CONGRÈS

VIIe Congrès international d'otologie.

(Bordeaux, du 1er au 4 août 1904.)

« Le septième Congrès international d'otologie se réunira à Bordeaux, du 1er au 4 août 1904, sous la présidence du Docteur Moure. Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour : 1° Choix d'une formule acoumétrique simple et pratique ; 2° Diagnostic et traitement des suppurations du labyrinthe ; 3° Technique de l'ouverture des abcès encéphaliques otogènes et des soins consécutifs.

« Toutes les communications doivent être adressées au Secrétaire général du Congrès, le Docteur Lermoyez, 20 *bis*, rue la Boétie, Paris (8e).

Association des Anatomistes.

La réunion annuelle de *l'Association des Anatomistes* aura lieu à Liége, du 5 au 8 avril, sous la présidence de M. le Professeur Swaen, et de MM. les Professeurs Julin, Van der Stricht, Francotte, vice-présidents. Tous les anatomistes sont invités à prendre part à cette réunion.

THÉRAPEUTIQUE

Action de l'hélénine sur le bacille de la tuberculose.

Ainsi que le fait avait été déjà signalé par le Dr de Korab (*Académie des Sciences* 1882), Pilatte (*Thèse de Montpellier* 1885) a remarqué que des quantités minimes d'hélénine suffisaient à empêcher le développement des bacilles tuberculeux. Il faut en conclure que l'hélénine a une puissante action pour empêcher le développement de la phtisie, action qui a été constatée et admise par MM. Erhard et Cornil et par Hanot (*Traité de la phtisie pulmonaire*). L'hélénine s'administre à la dose de 2 ou 3 globules du Dr Korab par jour.

FORMULES

XXXVI. — Contre l'épilepsie.

Borate de soude	10 gr.
Glycérine	5 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères	30 gr.
Julep	90 gr.

(Huchard).

2, 3 ou 4 cuillerées par jour.

ou :

Coque du Levant pulvérisée	200 gr.
Alcool rectifié	1000 gr.

Faire macérer durant trois semaines, puis filtrer. Deux gouttes à chaque repas en augmentant d'une goutte par jour jusqu'à vingt ou trente gouttes. (Huchard.)

XXXVII. — Contre la fièvre dans les maladies aiguës.

Basicine	5 gr.
Chloroforme	37 gr. 50
Alcool	12 gr. 50
Huile d'olives	45 gr.

En frictions 3 ou 4 fois par jour.

(Bocquillon-Limousin).

NÉCROLOGIE

M. le Docteur BOUILLY.

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Bouilly, chirurgien de l'hôpital Cochin, professeur agrégé de la Faculté de Médecine, âgé de 55 ans, qui a eu lieu le 14 mars. Une assistance nombreuse — près de quinze cents personnes — assistait le lundi matin 16 mars, à ses obsèques, qui ont eu lieu, à l'église Saint-Philippe du Roule. On remarquait parmi les couronnes celle du personnel de l'hôpital Cochin ; celle de ses élèves ; celle de l'Assistance publique, etc. Le deuil était conduit par le beau-fils du docteur Bouilly, M. Bertrand.

Les professeurs Blanchard, Pozzi, Hayem. Proust, Debove, Dieulafoy et un grand nombre de chirurgiens des hôpitaux et de médecins anciens, amis ou élèves du défunt, assistaient à la cérémonie. L'inhumation a eu lieu au cimetière du Père-Lachaise.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 1er mars au samedi 7 mars 1903, les naissances ont été au nombre de 1110.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 1er mars au samedi 7 mars 1903, les décès ont été au nombre de 1.035. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 9. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 9. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 2. — Diphtérie et Croup : 13. — Grippe : 12. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 233. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 18. — Cancer et autres tumeurs malignes : 60. — Méningite simple : 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 66. — Maladies organiques du cœur : 59. — Bronchite aiguë : 22. — Bronchite chronique : 10. — Pneumonie : 31. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 19. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 23. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 0. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 0. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 13. — Néphrite et mal de Bright : 28. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 28. — Débilité sénile : 51. — Morts violentes : 34. — Suicides : 15. — Autres maladies : 113. — Maladies inconnues ou mal définies : 19.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62.

La destruction des rats. — Les méfaits des rats seraient sans nombre, ils seraient non seulement propagateurs avérés de la peste, mais encore de toutes sortes de maladies contagieuses. A

Copenhague; un comité a pris pour but l'extermination rationnelle des rats. Ce comité a organisé une exposition d'engins à détruire les rats et créé des primes pour la destruction de ces rongeurs. 100,000 rats ont été détruits à Copenhague en dix-huit semaines et ont été payés 0 fr. 14 par tête. En Suède, le même système de primes est appliqué.

A céder une chaise-longue pour cabinet médical faisant plateforme et fauteuil spéculum, ayant besoin de quelques réparations. S'adresser aux bureaux du Journal.

Chronique des hôpitaux.

Concours de l'Internat. — Questions posées à l'oral : Séance du 11 mars : *Veine azygos ; symptômes et signes physiques d'une pneumonie franche lobaire aiguë évoluant sans complications.* Séance du 11 mars : *Muscle sterno-cléïdo-mastoïdien ; abcès rétro-pharyngiens.* Séance du 12 mars : *Nerf moteur oculaire commun ; zona du tronc.*

Concours des prix de l'internat. — La date de la séance de ce concours, primitivement fixée au 12 mars, a été reportée au 20 mars.

Jury du concours de chirurgie des hôpitaux. — MM. Guyon, Felizet, Michaux, Le Dentu, Blum, Nélaton, Hallopeau, ont été désignés par le sort.

Accoucheurs des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'accoucheur des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 20 avril 1903, à midi, à l'administration centrale de l'assistance publique, avenue Victoria, 3. MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration de l'assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 16 mars 1903 au samedi 28 du même mois inclusivement.

Médecins des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 21 avril 1903, à midi, à l'administration centrale de l'Assistance publique, Avenue Victoria, 3.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'assistance publique, de midi à 3 heures, du lundi 16 mars au mardi 31 du même mois.

A VENDRE d'occasion, fauteuil-spéculum. S'adresser Mme Moinet, 16, rue de Belleville.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

EAU BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.











BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

STARTIN (James). — The car of the skin and hair. 1 vol. In-12 de 80 pages. John Wright et Cº Bristol.

JAWORSKI (W.). — Ueber rationnelle zu sammensetzung und therapeutische Vermendung der Mineralheilwasser und der Reilbader für Sommercuren. 1 plaque. In-8º de 26 pages. Verlag von Max Brandt et Cº, Berlin. 1902.

MASSALANGO. — Sulla mastenia. Extrait de la Clinica medica. Milan. 1902.

PIERACCINI. — Un miracolo della madon. Extratto del l'Archivio dis Psichiatria. scienza penali et antropologia criminale.

LUNNIG et SCHULTHESS. — **Atlas-Manuel de Chirurgie orthopédique.** — *Edition française* par le Dr VILLEMIN, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1902. 1 vol. in-16, de 347 pages, avec 250 fig. et 16 pl. col., relié maroquin souple, tête dorée.................... 16 fr.

EKGREN (Erik). — Taschenbuch der Massage. 1 vol. In-12 de 90 pages avec 11 fig. Verlag S'Karger. Berlin.

KAISER (Richard). — Anleitung zur Diagnose und Therapie der Kehlkopf, Nasen und Ohrenkrankheiten. 1 vol. In-8º de 178 pages. Verlag von S'Karger. Berlin.

BECK (Carl). — The médico-legal value of the Rontgers Rays. 1 vol. In-12 de 30 pages. William Wood and Company, New-York.

BECK (Carl). — The Modern treatment of fractures of the lowe and of the radius. 1 fasc. in-12 de 30 pages. *The Medical News Yew*, 1902.

LA MEILLEURE FORME POUR L'USAGE DU PYRAMIDON
COMPRIMÉS DE PYRAMIDON
DOSÉS A 10 CENTIG. ADRIAN 0.30 Centg POUR UNE DOSE
Agent puissant contre les NÉVRALGIES les plus rebelles, la GRIPPE et la FIÈVRE.
Une dose de 0.30 centig. suffit le plus souvent pour juguler la douleur.
RÉSULTATS, MÊME DANS LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE.
Le PYRAMIDON est appliqué avec succès dans les accès d'ASTHME.
GROS : *SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, Rue de la Perle, Paris.*

VALS
Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

SIROP & VIN DE DUSART
AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX
Le procédé de dissolution du phosphate de chaux dans l'acide lactique, qui est l'acide du suc gastrique, est dû à M. DUSART; le corps médical a constaté l'efficacité de cette combinaison dans tous les cas où la nutrition est en souffrance. Il est donc indiqué dans la phthisie, la grossesse, l'allaitement, le lymphatisme, le rachitisme et la scoliose, la dentition, la croissance, les convalescences.
SIROP — VIN — SOLUTION (2 à 6 cuillerées à bouche avant le repas)
DÉPOT : 113, Faubourg-St-Honoré et toutes Pharmacies.

KÉPHIR SALMON
Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux
KÉPHIR nº I, Laxatif.
Nº II, Alimentaire.—Nº III, Constipant
PULVO-KÉPHIR
pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé
Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.
Prix de la boite de 10 doses : 3 francs.
SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. GUBLER *Comment. du Codex* page 813. TROUSSEAU *Thérapeutique* page 214. CHARCOT *Cliniq. Salpêtrière.*
LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT
est un névrosthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES
Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

HYDROGEMMINE LAGASSE
à la Gemme de PIN MARITIME
ET CAPSULES LAGASSE
TOUX, BRONCHITE, ASTHME, CATARRHE, Affections des VOIES URINAIRES
6, Boulevard Arago, PARIS
Echantillons sur demande

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal: Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal: Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement. Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes repréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour le sourd et muet : on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une interessante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyes aux ecoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette reforme, accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis ds longues années, Bourneville y a organise et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de tenacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre..... »

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination.

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico-pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés* suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables, indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi :

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée ; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorsque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr Freeman.

Sirop Laroze.

Kbr

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 13. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 28 MARS 1903

Le Progrès Médical

THERAPEUTIQUE

Essais de Thérapeutique de la Tuberculose pulmonaire ;

Par le **Dr DE LADA NOSKOWSKI**, de Marseille.

Tous les produits des trois règnes naturels, toutes les combinaisons que la chimie a créées, tous les mélanges de la pharmacie ont été tour à tour et sont encore essayés, prônés et employés pour le traitement de la tuberculose pulmonaire. Les insuccès constants nous ont fait abandonner peu à peu les drogues inutiles, finalement nous avons reconnu que la nature seule peut guérir la tuberculose et que le seul traitement rationnel est l'hygiène et la diététique : rétablir par les moyens appropriés tous les désordres fonctionnels de l'organisme, le placer dans les conditions les plus favorables pour qu'il lutte lui-même contre le bacille ; lui fournir les éléments de choix pour la nutrition, et surtout interdire les moyens thérapeutiques disparates, qui, s'ils ne peuvent pas faire du bien, feraient certainement du mal en déviant les facultés digestives de leur fonctionnement normal.

Il faut à tout prix que le malade cesse d'être un danger pour son entourage et pour lui-même ; les précautions les plus minutieuses de propreté, d'antisepsie et d'asepsie doivent être pratiquées. Il faut soustraire le malade à toutes les influences nuisibles, qui peuvent faire naître les congestions et les inflammations des organes respiratoires, en le prémunissant surtout contre ces influences, par les pratiques de l'hydrothérapie, de la gymnastique et des sports rationnels. A ce prix, beaucoup de tuberculeux au premier degré pourraient guérir, à deux conditions indispensables : qu'ils puissent employer ce traitement et qu'ils veulent l'employer. Il faudrait, en d'autres termes, que les tuberculeux soient sinon riches, au moins dans l'aisance, ce qu'il est difficile d'obtenir, et qu'ils deviennent de petits anges sans défaut, sans passions, avec une obéissance passive à l'hygiéniste, ce qui est impossible. Il faudrait en outre que les malades demandent les soins au début, avant qu'ils ne se sentent malades ; qu'ils changent leur genre de vie, qu'ils se soignent avec persévérance, malgré et contre toute velléité de satisfaire à leurs fantaisies. Ce serait méconnaitre complètement la nature humaine, que d'espérer d'amener les malades à la raison, à très peu d'exceptions près.

Dans les familles, on cache la tuberculose même au médecin et surtout au malade qui se la cache à lui-même malgré l'évidence. Cette crainte d'avouer la tuberculose est un des plus grands obstacles dans la lutte contre elle, et nous n'entrevoyons point d'autre moyen de supprimer le danger de la propagation, qu'une loi imposant l'examen et les soins efficaces — loi dure, mais nécessaire, car la liberté d'un individu a pour limite la sécurité des autres. Adressons-nous aux pédagogues ; qu'ils apprennent aux enfants que la tuberculose est un malheur et non une honte, qu'elle est facilement guérissable au début, mais qu'elle est contagieuse et qu'il serait un crime de la propager par négligence et malpropreté. Nous avons déjà fait beaucoup pour la guérison et l'extinction de la tuberculose, car nous avons imprimé dans l'esprit de presque tous les médecins la nécessité absolue des soins hygiéniques et de prophylaxie ; eux, à leur tour, inculquent aux familles les idées de propreté et nous avons la consolation de constater que les poitrinaires d'aujourd'hui sont mieux et plus rationnellement soignés qu'il y a 10 ans.

Mais si nous avons déjà beaucoup fait pour les tuberculeux, il nous reste encore beaucoup à faire.

Après avoir fait table rase de tout les agents pharmaceutiques, nous tombons dans l'excès contraire : la négation des moyens médicamenteux. Sanatorium, la campagne, l'air, le soleil, les ombrages des pins, la poésie champêtre, et.... tant pis pour ceux qui ne peuvent pas ou ne veulent pas se soumettre à ce traitement. Ceux qui ne peuvent pas sont une légion de martyrs, ceux qui ne veulent pas méritent encore de ne pas être abandonnés ; jetons à leur intention un coup d'œil rapide sur la matière médicale actuelle de la tuberculose. Si nous faisons des trouvailles heureuses, les autres, les privilegiés en profiteront aussi.

Sans compter les panacées des journaux politiques, nous avons trois agents ou plutôt trois groupes qui jouissent de la vogue :

1° Créosotés, excellents, très efficaces contre le bacille de Koch, dans l'éprouvette, ils ont le malheur d'être offensifs pour l'estomac, pour l'intestin et pour le tissu

cellulaire. Il y a des préparations moins offensives mais elles sont aussi moins efficaces. Faute de mieux on en gorge les malades, sans conviction, sans foi et sans guérison. 2° Un autre groupe, les arsenicaux, très efficaces, mais très lents à agir à cause des doses minimes, que la toxicité du médicament commande. Doses souvent trop minimes par pusillanimité et manque d'expérience. La plupart d'entre nous ont oublié qu'autrefois Boudin faisait tolérer de très fortes doses d'arsenic, en le donnant en solution, en en fractionnant les doses et en le faisant absorber pendant les repas, ou avec de grandes quantités de liquide, pour le rendre inoffensif pour l'estomac et plus facile à eliminer. Pendant une vingtaine d'années de ma carrière je faisais prendre aux tuberculeux en moyenne 0,01 centigramme d'acide arsénieux par jour et j'ai gardé un nombre considérable de belles observations, dont beaucoup sont consignées dans ma thèse. Je me propose de revenir sur ce sujet. Il a été tout naturel de penser que « si on pouvait administrer sans danger des doses très grandes d'arsenic, on obtiendrait des succès proportionnels ». Il existe des composés organiques contenant une quantité considérable d'arsenic et malgré cela non toxiques.

M. le professeur A. Gauthier ayant trouvé dans les urines des malades traités par l'acide arsénieux un de ces composés, le cacodyle, a conclu que l'acide arsénieux pour agir thérapeutiquement se transforme en cacodyle et il a préconisé les cacodylates comme devant guérir la tuberculose. Il est plus probable que l'acide arsénieux en produisant son effet thérapeutique se transforme en cacodyle qui est le produit excrémentitiel. Les cacodylates peuvent avoir leur action propre mais qui n'est pas due à l'arsenic. Le cacodyle est un radical, c'est-à-dire un composé jouant le rôle d'un corps simple et il n'abandonne pas son arsenic.

La médication cacodylique n'est dit-on, pas sans inconvénient et on annonce toujours des préparations cacodyliques nouvelles plus inoffensives que les anciennes.

3° Le troisième groupe des médicaments se disant antituberculeux sont les vanadates Leur vogue qui pâlit, est due à la propriété qu'a l'acide vanadique, de prendre l'oxygène de l'air et de le céder aux corps oxydables. On a alors conçu l'espoir que les vanadates céderont aux bacilles assez d'oxygène pour les brûler. Heureusement que la pratique n'a pas confirmé la théorie, puisqu'en fournissant l'oxygène aux bactéries aérobies, on augmenterait leur action destructive. Bien longtemps avant la connaissance des bactéries, en 1867, j'ai eu la même idée de chercher d'influencer le principe morbifique des maladies par les agents oxydants et j'ai obtenu des effets plutôt défavorables, qu'il est facile d'expliquer aujourd'hui, par la nature même des bactéries pathogènes, qui, placées dans l'organisme largement pourvu d'oxygène, vivent en aérobies ; pour gêner leur développement, il conviendrait au contraire de les priver d'oxygène.

Le moyen de priver les bactéries pathogènes d'oxygène existe et son efficacité n'est plus à démontrer. C'est l'acide sulfhydrique, qui est très avide d'oxygène ; il s'en empare partout où il le trouve pour former l'eau et mettre le soufre en liberté. Je ne me targue pas d'avoir introduit l'acide sulfhydrique en thérapeutique ; il était employé en tout temps et le vieil Hippocrate même conseillait aux poitrinaires : « Allez respirer aux Solfatares. »

L'acide sulfhydrique, très répandu sous forme d'eaux sulfureuses, est employé thérapeutiquement dans une foule de maladies et il est principalement et particulièrement utile dans la tuberculose pulmonaire et laryngée. Je travaille seulement depuis 25 ans à rendre l'acide sulfhydrique maniable, à le doser à volonté et permettre sa conservation. Après avoir expérimenté sur les animaux l'action physiologique de l'acide sulfhydrique, sa manière d'agir et les doses inoffensives, je m'en suis servi dans 14 cas presque tous désespérés de diphtérie et j'ai obtenu 12 succès.

J'administrais l'acide sulfhydrique par transfusion sous-cutanée dissous dans le sérum artificiel à 3 pour 1000. Mes transfusions me donnaient quelquefois des phlegmons ; le procédé était trop délicat, pas du tout applicable dans la tuberculose, j'y ai donc renoncé après avoir trouvé le moyen d'administrer l'acide sulfhydrique en solution préparée extemporanément, par la voie rectale.

Le sulfhydrosulfure de sodium conservé en cartouches parafinées, titrées à 0,10 centigrammes d'acide sulfhydrique est dissous dans l'eau en écrasant la cartouche ; on dissout dans cette eau une lentille d'acide tartrique qui neutralise exactement la soude et met l'acide sulfhydrique en liberté. Il se dissout à l'état naissant. Cette préparation s'opère dans un petit appareil appelé « microclyse » qui permet d'administrer le lavement et de le fractionner à volonté chez les enfants. Le lavement de l'acide sulfhydrique est absorbé très rapidement ; si le malade vient à la selle plus d'une demi-heure après le lavement, l'odeur de l'acide sulfhydrique n'existe plus et l'odeur stercorale a été détruite.

La propagation de l'acide sulfhydrique est rapide. Après avoir donné le lavement à 0,10 centigrammes à un enfant de 8 ans, ou un lavement à 0,20 centigr. à un adulte ; 3 à 5 minutes après, son haleine exhale l'acide sulfhydrique facile à constater par l'odorat. L'acide sulfhydrique en lavement s'est montré excessivement efficace dans les infections intestinales chez les adultes et surtout chez les enfants. Là, il agit comme microbicide, en enlevant non seulement les dernières traces de l'oxygène libre au contenu du gros intestin, mais en décomposant les microbes eux-mêmes pour s'emparer de leur oxygène.

Dans les infections pulmonaires l'action des lavements sulfhydriques n'est pas directe et est par conséquent très atténuée ; absorbé par les capillaires veineux, l'acide sulfhydrique désoxygène en partie l'oxyhémoglobine ; le sang se rend au cœur droit, ensuite au poumon, où une partie d'acide sulfhydrique s'élimine ; une autre se détruit, pendant que l'hémoglobine fixe l'oxygène. Du poumon, le sang se rend au cœur gauche et une partie revient au poumon pour le nourrir. C'est le reliquat de l'acide sulfhydrique de cette partie de sang qui agit curativement sur les bacilles de Koch. Malgré que la majeure partie de l'agent thérapeutique a été perdue pour la médication, on obtient souvent des guérisons de la tuberculose pulmonaire par les lavements sulfhydriques, surtout dans les cas de l'infection simple (j'en donnerai dans la suite quelques observations). Il a été souvent nécessaire de doubler et même de tripler les doses pour que l'effet curatif soit plus prononcé. Cette nécessité de fortes doses n'existe plus depuis l'invention de l'inspirateur, et le succès de la sulfhydrothérapie a été au moins quintuplé dans les infections broncho-pulmonaire ; au point, que je n'ai plus vu mourir de pneumoniques traités au début, et la tuberculose guérit très fréquemment.

Dans l'inspirateur, l'acide sulfhydrique est produit par la réaction de l'acide oxalique sur le sulfure de sodium et il est aspiré directement mélangé d'air. Il tempère

l'hématose, il se dissout dans le sang et il est entraîné par la circulation, mais il agit surtout sur les bactéries des voies respiratoires. Les quantités de l'acide sulfydrique sont très rigoureusement dosées ; cet agent d'une action redoutable est devenu d'une innocuité absolue et très facilement maniable, même par le plus borné.

L'innocuité de l'acide sulfhydrique respiré est due à son pouvoir asphyxiant ; dès que la dose aspirée dépasse le nécessaire, il se manifeste le besoin de respirer l'air pur qui fait quitter l'inspirateur. Si on voulait même persister on en serait empêché par une suffocation qui force de respirer avec halètement pour remplacer l'oxygène qui manque (1).

L'acide sulfhydrique, très fétide au nez, n'est pas désagréable à respirer ; il a un goût douçâtre qui rappelle le chloroforme ; il fait tousser quelques personnes pendant qu'elles le respirent mais il est anesthésique et calme la toux mieux que les narcotiques. Il est soporifique : de nombreuses personnes affectées d'insomnie, s'endorment le soir aussitôt les inspirations terminées.

On m'a fait quelquefois l'objection que d'entraver l'hématose par intervalle ne peut que nuire à l'ensemble des fonctions nutritives. Je n'ai pas attendu que l'on m'en fasse pour m'en préoccuper ; fort heureusement, il n'en est rien ; au contraire, les malades traités par l'acide sulfhydrique, recouvrent vite l'appétit et les forces et leur convalescence est abrégée. Ce fait anormal a excité mon attention et je me suis rendu compte en observant sur moi-même que 5 minutes environ après l'absorption de l'acide sulfhydrique soit par le poumon, soit par le rectum, le nombre des inspirations augmentait de 5 à 6 à la minute, le nombre des battements du pouls augmentait de 10 ou 15, la température augmente de 3 ou 4 dixièmes ; puis, au bout d'une heure, tout rentre en ordre. Chez un malade présentant l'hyperthermie, la diminution de température commence au bout d'une heure environ, au bout de 6 heures, elle peut atteindre 1°5 pour se relever successivement sans revenir habituellement à son chiffre initial. Il est évident que la soustraction momentanée de l'oxygène active la respiration, l'hématose et la circulation, elle stimule par conséquent les fonctions de nutrition. Cette stimulation, favorable au prompt rétablissement, est une des causes de l'engouement pour la sulfhydrothérapie, des personnes qui l'ont vu appliquer ou s'en sont servies.

Le traitement thermal sulfureux est très excitant, certaines personnes ne peuvent pas s'y soumettre, d'autres sont obligées de le mitiger, tout le monde en général en est fatigué au bout de 3 semaines. En faisant le traitement sulfhydrique à forte dose, je faisais suspendre le traitement au bout de 15 jours et j'ordonnais une semaine de repos. Quelques malades qui ont passé outre cette défense et ont continué toujours, n'ont pas été incommodés, ce qui m'a engagé à espacer un peu plus les interruptions et à les supprimer finalement

Les inspirations et les lavements sulfhydriques suffisent en général à tous les tuberculeux, mais certaines personnes ne veulent point de lavements et d'autres les supportent difficilement.

Après un traitement prolongé, il arrive quelquefois de l'intolérance du rectum très préjudiciable au traitement. On peut quelquefois obtenir la tolérance en ajoutant à chaque lavement 5 gouttes de laudanum ou 0,01 centigramme de chlorhydrate de cocaïne ; mais on rencontre des cas, heureusement rares, où on est obligé de renoncer absolument aux lavements et courir tous les risques. Je cherchais le moyen de suppléer aux lavements et j'ai imaginé les pilules sulfhydrogènes. Chaque pilule est composée de deux hémisphères : un de sulfure de sodium, l'autre d'acide tartrique, les deux se neutralisent en produisant 0,01 centigramme d'acide sulfhydrique, les deux sont accolés et enrobés dans un corps gras non fusible et inattaquable dans l'estomac, de sorte que c'est seulement dans l'intestin grêle que sous l'influence de la bile et du suc pancréatique, les deux moitiés peuvent produire la réaction chimique. L'inégalité des deux noyaux oblige d'ajouter à chaque pilule 0,01 centigramme d'une poudre inerte, j'ai choisi la poudre de gentiane et mon choix a été heureux car cette petite quantité exerce une action eupeptique très salutaire.

Dans mes recherches j'avais composé aussi les fusées sulfhydrogènes ; suppositoires creux contenant le sulfure de sodium et l'acide tartrique séparés par une cloison en beurre de cacao.

La cloison fond dans le rectum, les deux substances mises en présence se neutralisent très complètement en donnant naissance à 0,05 centigrammes d'acide sulfhydrique. Les fusées très utiles dans le traitement des infections intestinales ne trouvent point d'emploi chez les tuberculeux à cause des rectites que leur emploi prolongé pourrait entraîner. C'est simplement pour mémoire que j'en parle.

Le traitement de la tuberculose pulmonaire varie selon son degré, selon les associations microbiennes et ce qui revient au même selon ses formes cliniques ; je m'y arrêterais dans la suite. Pour le moment, il me suffira de dire que, contre la cause de la tuberculose : le bacille, l'acide sulfhydrique agit avec une efficacité plus grande qu'aucun autre médicament. La base du traitement sont les inspirations au nombre de 2 à 6 séances par jour associées avec deux lavements à 0,10 ; 0,15 ou 0,20 centigr. suivant l'intensité de la maladie et la taille du malade.

Les lavements peuvent être remplacés par 10 à 20 pilules par jour prises deux par deux ou trois par trois. Il est bon d'alterner les lavements avec les pilules tous les 15 jours environ. Les lésions déjà existantes n'ont point de thérapeutique directe ; l'action excito-vitale de l'acide sulfhydrique et le traitement tonique fortifiant en agissant sur l'amélioration de l'état général, soutiennent aussi les forces curatives de l'organisme, qui répare peu à peu les lésions. Un troisième facteur de la tuberculose, l'intoxication, reste alors à combattre. Pendant longtemps nous étions impuissants contre lui et il détruisait tous nos efforts curatifs dans certaines formes de la tuberculose. Il y a 2 ans, j'ai eu l'idée de faire chez les tuberculeux les lavages du sang par les transfusions sous-cutanées de sérum artificiel. J'ai été habitué dans les autres infections d'employer des quantités de sérum qui variaient de 250 centimètres cubes à 1 litre ; dans deux

(1) L'inspirateur se compose d'un flacon de 250 cc. Son bouchon est traversé par 3 tubes : un élastique porte une embouchure ; l'autre, qui descend jusqu'au fond, sert à la prise d'air, qui est obligé de barboter dans le liquide de l'inspirateur ; le troisième, compte-gouttes est réuni à une burette graduée, par un tube en caoutchouc, que l'on peut ouvrir ou fermer au moyen d'une pince à ressort. L'acide oxalique est présenté sous forme de pastilles dont on introduit une dans le flacon de l'inspirateur en y versant un verre à liqueur d'eau.

Le sulfure de sodium est conservé en cartouches paraffinées. Pour l'usage, il faut écraser une cartouche dans un flacon jaugé rempli d'eau. On obtient alors une solution, dont chaque division de la burette de l'inspirateur donnera 0,01 centigramme d'acide sulfhydrique. La dose moyenne est 5 centigrammes par séance, on verse donc dans la burette 5 divisions de la solution et on la fait tomber par gouttes dans le liquide de l'inspirateur. Après avoir versé 6 gouttes, on inspire à plein poumon et on recommence par 6 gouttes jusqu'à l'épuisement du liquide de la burette.

cas de tuberculose, la transfusion de 250 cc. a été suivie d'une réaction fébrile formidable, mais les effets ultérieurs ont été très favorables. Chez d'autres malades, je me suis entouré des précautions nécessaires ; j'ai pu ainsi réglementer les transfusions chez les tuberculeux. Je fais la première transfusion de 30 cc. ; elle me donne néanmoins, au bout de 3 à 5 heures, une augmentation de 2° de température, qui tombe au bout de 2 à 4 heures. Le surlendemain, une transfusion de 50 à 60 cc. suivie d'une augmentation thermométrique de 1° environ.

Deux jours après, une transfusion de 100 cc., qui donne à peine une petite réaction. On peut ensuite faire la transfusion tous les jours et élever la quantité à 250 cc., sans obtenir de réaction.

Il est probable que la transfusion de sérum artificiel, suivant la réaction qu'elle produit, pourrait servir comme le moyen *diagnostique* de la tuberculose.

Il y a une quinzaine d'années, je me suis servi des transfusions du sérum sulfhydrique dans la diphtérie ; mon sérum, dosé à 30/00, occasionnait souvent des phlegmons ; cette circonstance, jointe à l'instabilité de la solution d'acide sulfhydrique, ont été la cause du délaissement de ce sérum. Depuis peu, j'ai repris les recherches sur le sérum sulfhydrique, et, cette fois-ci, j'en possède un extemporané, par conséquent non altéré et ne donnant point de phlegmons ; il est dosé à 1 0/00. Dans une grosse cartouche en paraffine je fais introduire du sulfure de sodium, en quantité donnant exactement 0, 10 centigrammes d'acide sulfhydrique. Dans la seconde loge de la même cartouche, on introduit 1 gramme de sulfate, de soude, 0, 50 centigr. de chlorure de sodium et la quantité d'acide phosphorique nécessaire pour saturer la soude de sulfure. La cartouche est scellée ensuite.

Pour s'en servir on l'introduit dans un petit transfuseur contenant 100 cc. d'eau bouillie froide; on écrase les deux loges de la cartouche et on obtient ainsi un sérum contenant outre le sulfate le chlorure, environ 0, 25 centigr. de phosphate de soude et 0, 10 centigr. d'acide sulfhydrique. Le tube de verre qui puise le sérum dans le transfuseur est enveloppé d'un petit morceau de papier a filtrer pour arrêter les débris de parafine. Un siphon en verre, intercalé dans le tube de caoutchouc, est plongée dans l'eau chaude ; le sérum se chauffe en le traversant. Au sortir du siphon une bifurcation en verre est suivie par deux tubes de caoutchouc terminés chacun par une aiguille que je plante le plus volontiers aux régions sterno-claviculaires. On suspend le transfuseur plus ou moins haut suivant la pression du liquide que l'on désire obtenir. Elle est réglée par la sensibilité du sujet.

Le traitement sulfhydrique tel que je viens de le décrire est très efficace dans les infections broncho-pulmonaires. Dans la tuberculose il donne le plus fort pourcentage de guérisons : 60 0/0 de tous les cas qui se sont présentés et que j'ai pu suivre assez longtemps.

Ce traitement aussi exactement appliqué que possible, l'est par intermittence : si on pouvait rendre permanente l'action de l'acide sulfhydrique sur les bacilles qui ravagent le poumon, il est présumable que l'effet du traitement serait d'autant plus favorable.

En partant de ce point de vue, j'ai imaginé un appareil sulfhydrogène d'une grande simplicité, qui verse constamment un courant d'acide sulfhydrique dans l'atmosphère de la chambre à coucher du malade non d'une façon approximative mais avec une grande exactitude. J'ai reconnu par l'expérience qu'un dix-millième d'acide sulfhydrique dans l'atmosphère est sans aucun effet nuisible, et très appréciable comme accélération de la respiration, par conséquent comme effet curatif Par un simple calcul et la graduation de l'appareil j'arrive à mélanger à chaque 10 mètres cubes de l'espace un litre d'acide sulfhydrique.

Cet appareil ne pourrait pas constituer le traitement à lui tout seul, mais il promet d'être un appoint sérieux du traitement antituberculeux et c'est dans ce sens qu'il faut chercher la résolution du problème d'extinction de la tuberculose.

Mon appareil sulfhydrogène se compose : 1° d'un flacon bas de 500 cc., dans lequel on introduit l'excès de sulfure de fer (250 gr. à peu près) et un verre d'eau ; 2° d'une allonge graduée communiquant avec le flacon par un tube en caoutchouc sur lequel se trouve une pince métallique actionnée par un écrou à ailettes qui permet de régler l'écoulement goutte à goutte. L'allonge est fermée en haut par un bouchon en liège traversé par un tube de verre ouvert des deux bouts, qui règle la pression constante et permet l'écoulement régulier. Dans l'allonge, on verse une solution contenant 20 pour cent d'acide sulfurique du commerce. Sur l'allonge sont inscrits les nombres 10, 20, 30, 40 et 50 cc., qui correspondent aux mètres cubes de la chambre à coucher. C'est l'acide sulfurique qui règle la quantité de l'acide sulfhydrique. 3° d'un petit appareil pour purifier l'acide sulfhydrique en le faisant passer par l'eau et la pierre ponce ou amiante mouillés.

Cet appareil est tellement simple qu'avec un peu d'adresse on peut le construire soi-même. Il présente un seul inconvénient, c'est l'obligation de se servir de l'acide sulfurique passablement concentré par conséquent dangereux pour les étoffes et habits. Je cherche le moyen de tourner cette difficulté sans augmenter sensiblement la dépense de l'appareil, qui, à l'état actuel est de 2 à 5 centimes par nuit, donc accessible à la plus petite bourse.

Quand tout le liquide contenu dans l'allonge est descendu dans le flacon, le dégagement ne tarde pas de s'arrêter : on jette alors le liquide usé contenant le sulfate de fer, on lave par décantation le sulfure de fer que l'on garde pour la nuit suivante. On en ajoutera quand sa quantité paraîtra insuffisante.

Cet appareil n'a encore pas donné ses preuves, mais de quelques applications que j'en ai faites, j'ai pu conclure : qu'il diminue l'oppression, qu'il supprime les sifflements et ronflements de la poitrine, qu'il procure un sommeil calme ; ne donnerait-il que cet avantage, son utilité serait déjà incontestable.

L'esprit de nos mandataires.

D'un article de M. le Prof. Trolard, paru dans le n° de février du *Bulletin méd. de l'Algérie*, sous le titre : *Un dernier mot sur l'infirmerie municipale d'Alger*, nous extrayons le curieux passage suivant :

« Si l'on voit quelquefois des hommes reconnaître qu'ils se sont trompés ou ont été trompés, ce n'est jamais le cas des assemblées délibérantes, qui sont ou doivent être infaillibles. » En effet, tant que les gens n'ont d'autre titre que celui de contribuable, ils discutent volontiers, prisent souvent la critique et savent gré à leurs contradicteurs d'avoir dissipé chez eux certaine façon de voir les hommes et les choses. Mais aussitôt que ces mêmes gens sont investis d'un mandat public, si petit qu'il soit, ou qu'on leur donne une fonction quelconque leur conférant une bribe d'autorité, ils deviennent aussitôt intangibles, infaillibles ; la moindre observation les agace, les horripile ; la plus petite critique les exaspère, les met hors d'eux-mêmes, ce qui les conduit fatalement à aggraver leur sort par de malheureux propos ».

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les réformes sanitaires dans l'armée devant le Sénat.

Jamais discussion devant une Assemblée législative ne fut aussi documentée par des faits précis, ramenés à leur juste valeur, avec autant de souci du raisonnement que de la rigueur scientifique et de la forme courtoise. Il ne pouvait, du reste, en être autrement quand les principaux orateurs s'appelaient le docteur Léon Labbé, le docteur Treille, le docteur G. Clémenceau, pour ne citer que eeux à la tête du mouvement. De l'ensemble de ces débats, il résulte que les causes capitales de la mortalité dans l'armée sont celles que nous allons successivement examiner.

Recrutement et incorporation. — Les sénateurs Treille et Labbé ont fortement insisté sur la question du recrutement et des réformes. Ils ont démontré, après M. le médecin-inspecteur Kelsch, que la nécessité de prendre chaque année un contingent déterminé dans une population où la natalité était diminuée, rendait le ehoix plus difficile qu'en Allemagne, et par conséquent donnait à l'armée des sujets moins résistants. Le seul remède qu'on puisse apporter à cet état de choses est la rigueur plus grande dans l'examen au moment des conseils de révision, et surtout la sélection postérieure par une étude plus complète des antécédents morbides du jeune soldat, par des visites et une observation ultérieure, par l'établissement d'une sorte de carnet sanitaire, toutes choses permettant de prononcer une réforme hâtive, dès que le terrain de ces individus suspects paraîtra fléchir. Ces désidérata ont, du reste, été admis par le Ministre de la guerre qui a donné immédiatement des ordres en ce sens aux généraux en chef. Je regrette toutefois qu'on n'ait pas insisté davantage sur la réforme eomplète des conseils de révision, sur la nécessité, au point de vue de l'examen des eonscrits, de ne faire entrer dans leur composition que des membres militaires. La discussion du projet Maujan, auquel M. le sénateur L. Labbé s'est rallié, permettra de reprendre cette étude et de lui donner la solution que nous réclamons. Il y aura lieu également à cette occasion de trancher la question si importante de l'appel de la classe à une époque de l'année où le taux de la morbidité est, en général, très élevé, aussi bien dans la population civile que dans la population militaire.

Surmenage. — Les causes du surmenage ont été surtout citées par M. le sénateur Labbé. A vrai dire, le sujet était délicat à traiter. La nécessité d'un service raccourci exige une intensité plus grande dans les méthodes d'instruction ; et il en résulte nécessairement une fatigue plus réelle pour les jeunes soldats. Encore faut-il reconnaître qu'en général, dans l'armée, la progression est sagement faite, et qu'on ne demande aux jeunes soldats qu'un summum d'efforts après un entraînement préalable.

Il est non moins évident que les individus mal préparés à cet entraînement par leur constitution ou par leurs prédispositions morbides doivent en redouter des effets fâcheux pour leur santé, tandis qu'au contraire, ceux plus résistants en retirent grand profit. Il ne faut donc pas accuser l'ensemble des exercices militaires, mais il faut appeler l'attention de l'autorité sur la nécessité de diminuer les périodes d'exercice suivant les circonstances où l'état sanitaire semble fléchir, suivant les rigueurs atmosphériques, en un mot suivant certaines indications qu'il appartient aux médecins militaires de faire connaître.

J'ai eu la bonne fortune d'être sous les ordres d'un colonel, actuellement le général Lespicau, qui n'hésitait pas à faire suspendre les exercices chaque fois que je lui en signalais la nécessité. Je me permets de rappeler ce fait pour montrer que l'ingérence du médecin dans les questions paraissant d'ordre purement militaire n'est pas considérée par tous comme chose impossible et déplacée, et qu'à l'exemple de l'Allemagne cité par M. Labbé, on pourrait plus souvent consulter les médecins au sujet de l'opportunité des exercices. Ne serait-il pas utile, comme me le disait récemment un de nos confrères de l'armée, de former dans les régiments une sorte de commission hygiénique, de même qu'on réunit un conseil d'administration régimentaire pour discuter ce qui concerne les choses financières.

Alimentation. — La question de l'alimentation a été surtout discutée par MM. les sénateurs Labbé et Treille.

Elle mérite d'être étudiée, car elle ne peut être résolue aussi facilement qu'on le pense. Je ne crois pas, comme M. le sénateur Treille, qu'il soit bien nécessaire de donner du vin au soldat ; pas plus que la prétendue ration hygiénique d'eau-de-vie, dont on a reconnu plus tard l'inutilité, et que les Allemands cherchent à remplacer par du sucre. La ration journalière de vin constitue une grosse dépense sans avoir de sérieux avantages. En principe, du reste, la ration normale du soldat français est bien comprise, et on doit avouer qu'elle est mieux comprise que dans la plupart des autres armées.

Si l'on peut admettre, comme le ministre de la guerre l'a dit, qu'à certaines époques de l'année, au moment où le surcroît d'efforts demandé aux jeunes soldats nécessite une suralimentation, il soit nécessaire d'augmenter la ration de viande, on doit reconnaître qu'en temps normal cette ration serait suffisante, à condition toutefois qu'on la donne réellement, c'est-à-dire, en défalquant les déchets : os, graisses, etc., entrant forcément dans l'ensemble total de la fourniture.

Il faut surtout exiger que cette ration soit bien préparée ; qu'elle soit augmentée de légumes et de plats variés, comme on le fait dans certains régiments ; et pour cela il faut bien se garder d'empêcher les commandants de compagnie de faire des bonis, de mettre une entrave aux ressources que les capitaines ou colonels savent trouver pour augmenter ces bonis ; sans les accuser de les tirer de l'ordinaire ou d'autres moyens illicites. Il faut avoir confiance dans ce que leur suggèrent leur initiative et leur sollicitude intelligente, et ne pas crier tout de suite aux abus. Peut-être, également, eût-t-il été utile d'insister plus qu'on ne l'a fait sur la question des réfectoires permettant au soldat de manger proprement et tranquillement ; sur la nécessité de ne pas exiger un travail trop immédiatement après le repas du matin. Il y a dans ces mesures, au point de vue de la digestion, des conditions capitales tout aussi importantes que celles de la suralimentation.

Je ne partage pas l'avis favorable donné à la mesure prise en Allemagne, comme l'a rappelé M. Labbé, au sujet de l'envoi en franchise de colis alimentaires pour les soldats. On a, du reste, omis de dire que, dans l'armée allemande, comme dans l'armée roumaine, l'Etat n'assurait les vivres que pour un repas, et laissait les commandants de compagnie assurer le second repas au moyen d'une allocation en argent augmentée des vivres que les hommes peuvent recevoir. Je crois le système défectueux, parce qu'il laisse trop de latitude à une nourriture fantaisiste. Non pas que je repousse l'idée d'accorder la franchise pour les colis destinés aux soldats.

★

Mais la chose est-elle aussi nécessaire qu'on l'a dit, puisque la plupart des hommes reçoivent de leur famille de l'argent avec lequel ils peuvent se procurer à la cantine ce qu'ils désirent ? Et puis où placeront-ils les vivres ? On a négligé de dire qu'en Allemagne les hommes avaient une petite armoire au-dessus de leurs lits. On conçoit difficilement que dans l'état l'actuel de nos casernements, où les soldats n'ont qu'une planche pour placer leur pain, leurs gamelles, verres, à côté d'autres objets plus ou moins propres, on puisse encombrer ces planches avec du beurre, du saucisson, du jambon. Je crois qu'il eût été préférable d'appeler l'attention du ministre sur la nécessité de donner aux hommes les moyens de garantir des poussières leur pain, leurs gamelles et verres.

Casernements. — MM. les sénateurs Treille, Labbé, Gotteron ont fait ressortir les défectuosités du casernement. Mais, à ce point de vue, il est nécessaire de s'entendre et de ne pas répondre à la question par des à peu près, ou par des considérations sur le mode de construction. Comme l'a fait remarquer le ministre, cette condition ne joue pas un grand rôle dans la salubrité : car depuis Vauban jusqu'à nos jours ; le mode de construction n'a pas subi, au point de vue hygiénique, des changements considérables, que les pavillons soient séparés ou qu'ils se rejoignent ; que les locaux soient plus ou moins bien réunis suivant une ordonnance commode pour le service. Ce n'est pas là que résident les grands désidérata au point de vue de la salubrité, et le ministre de la guerre a pu sembler avoir gain de cause quand il rappelait ce fait bien souvent constaté, que dans des vieilles casernes datant de Vauban, à Lille par exemple, l'état sanitaire était meilleur que dans des casernes récemment construites. Il faut chercher autre part ; il faut examiner comment l'hygiène générale des locaux et des hommes a été surveillée dans ces casernements; comment les désinfections ont été faites ; comment l'encombrement a été évité, et cela non seulement au moment de l'appel des jeunes soldats, mais surtout au moment de l'appel des réserves ; quel soin on a pris pour que non seulement le cube d'air réglementaire fût conservé grâce à une aération permanente et bien comprise, mais aussi la capacité en surface comme l'a rappelé M. le professeur Labbé, d'après les remarques du médecin-inspecteur Kelsch, capacité en surface permettant d espacer convenablement les lits et d'éviter que les hommes couchés ne s'envoient réciproquement les agents infectieux dont ils sont porteurs. Il aurait été également utile que le ministre de la guerre donnât une réponse complète à cette remarque de M. le sénateur Goulaine demandant que, pour permettre l'aération et la propreté permanente des chambrées, on établît des locaux spéciaux où les hommes pussent astiquer leurs effets, être exercés à des théories ou à des exercices simples, quand le temps ne permet pas de les mener sur le terrain, et qu'on est obligé de les faire séjourner des journées entières dans ces locaux où ils dormiront la nuit sans que l'aération ait été possible. Pourquoi l'autorité supérieure n'a-t-elle pas promis d'étudier la question de préaux couverts ou de manèges permettant de remplir ce but ?

Et de même pour la question des désinfections. Il s'agit de savoir, non pas si les villes ou les casernes possèdent des étuves ou des sacs à désinfection, comme l'a dit le commissaire du gouvernement, mais comment et avec quelle rigueur ont lieu ces désinfections. M. le sénateur Clémenceau a beaucoup parlé du manque de surveillance, de la negligence apportée à l'exécution des ordres ministériels. A l'entendre, on rencontrerait souvent un esprit d'opposition dans les hauts grades de l'armée. Je crois que sa parole a dépassé sa pensée ; mais on doit reconnaître néanmoins que les prescriptions sont souvent mal appliquées, non pas par mauvais vouloir, mais par une connaissance inexacte de leur importance et des conditions rigoureuses de leur exécution.

Subordination du service de santé. — Et nous arrivons ainsi tout naturellement à cette question si importante de la subordination trop grande des médecins militaires à l'autorité des chefs de corps. On doit regretter qu'elle n'ait été qu'effleurée par la majorité des orateurs ; et je crois qu'il y aura lieu de la reprendre plus tard quand viendra la discussion du projet sur l'augmentation des cadres des médecins militaires, dont le ministre lui-même a reconnu l'insuffisance. Cette question est pourtant de la plus haute importance, puisque de sa solution dépend la facilité pour nos confrères de remplir leur tâche suivant leur conscience et leur savoir. Seul, notre ancien camarade et ami, M. le sénateur Treille, l'a mise au point en demandant, comme nous l'avions fait, l'autonomie réelle du corps de santé, la suppression des médecins de régiment et leur remplacement par des médecins de garnison. Aux demandes fort justes que réclamait M. Treille, M. le général Billot a répondu : « Comme si le père de famille ne devait pas être maître chez lui ». On aurait pu simplement faire remarquer à l'honorable sénateur qu'un père de famille intelligent est le premier à laisser au médecin de ses enfants le soin d'ordonner et de surveiller les prescriptions qu'il croit nécessaires à leur santé, et qu'il ne lui sait jamais mauvais gré — bien au contraire — de l'initiative qu'il prend à ce point de vue.

Hygiène des villes de garnison. — Comme l'a fort bien dit M. le sénateur Léon Labbé, la salubrité des villes joue un rôle capital au point de vue de la morbidité et de la mortalité dans l'armée. On a rappelé les exemples de Cherbourg, d'Auxerre, de Lorient. Ce sont là des faits indéniables ; et, je ne crois pas trop m'avancer en disant que la majeure partie des épidémies survenant dans le milieu militaire reconnaissent pour cause des foyers dans la population civile. L'autorité militaire est-elle désarmée en pareil cas ? Avec tous ceux qui ont abordé la question dans le débat, nous ne le croyons pas. Outre qu'il est souvent possible de prendre des mesures de préservation efficace en éloignant momentanément et dès le début, soit la totalité de l'élément militaire, soit, quand cela n'est pas possible, tous les sujets à résistance amoindrie, en augmentant à ce moment la vitalité des hommes par une ration renforcée, par des exercices sagement compris et proportionnés, on peut encore exiger, comme l'a dit le Ministre, que les municipalités prennent les mesures nécessaires pour faire disparaître le retour de ces épidémies. Mais, je diffère de son avis au point de vue des moyens à employer pour les amener à ce résultat. Il faut que dans pareilles circonstances toute rivalité cesse entre l'élément militaire et civil ; qu'on ne fasse pas intervenir, comme cela se fait trop souvent, des questions de clocher ou d'intérêt politique ; que les autorités civiles et militaires s'entendent pour réunir des commissions d'hygiène où les deux parties intéressées seront représentées et étudieront les mesures nécessaires à prendre. On éviterait ainsi bien des conflits ; et on ne serait pas réduit à proposer cette mesure de rigueur que citait M. le général André : enlever à une ville la garnison pour laquelle elle a fait des dépenses qui ont obéré son

budget ; menace, du reste, d'une application difficile, et qu'on ne serait pas toujours en état d'exécuter.

Locaux hospitaliers. — La discussion à ce point de vue a plutôt porté sur la manière dont le service s'exécutait dans les infirmeries régimentaires que sur les vices d'organisation ou d'installation des hôpitaux spécialement. On a surtout signalé avec raison certains abus provenant des privations de sortie infligées aux hommes se faisant porter malades ; sur les observations déplacées inscrites sur les cahiers de visite ; en un mot, sur la pression morale exercée sur les jeunes soldats principalement pour les empêcher de venir à la visite. Il était nécessaire de réprimer ces abus. Combien de fois avons-nous constaté que des hommes malades ou indisposés depuis quelques jours ne se présentaient à la visite que tardivement parce qu'ils avaient été terrorisés par leurs gradés, leurs camarades, leur dépeignant sous des couleurs mensongères les locaux hospitaliers, les médecins, les soins qu'ils recevaient, leur faisant entrevoir la menace d'une punition ou tout au moins le mécontentement de leurs chefs.

Résultat : le jeune soldat est envoyé à l'hôpital trop tardivement et son état s'aggrave. D'où plaintes, récriminations dans les journaux qui interviewent les intéressés, et finalement *tolle* général sur le médecin qui est le seul coupable de ne pas avoir soigné en temps voulu un malade qu'il n'a souvent vu qu'un instant pour l'envoyer directement à l'hôpital. Il est vraiment étonnant que de pareils abus aient pu exister aussi longtemps, alors qu'ils étaient connus, alors qu'un colonel les signalait lui-même, comme l'a dit le ministre. On a couvert le colonel d'éloges publics ! Vraiment, la considération s'acquiert facilement, puisqu'il suffit pour cela de montrer une fois, ce qu'on a méconnu si souvent : un peu de bon sens et de respect d'autrui ! J'aurais voulu pourtant que la discussion fût apportée sur certains défauts d'organisation des infirmeries ; par exemple, sur le manque de surveillance des malades confiés à un personnel inintelligent et peu exercé à ces fonctions. Le ministre en a dit quelques mots toujours à propos du fameux travail du colonel ; mais, à mon avis, le remplacement d'un caporal par un sous-officier n'est pas suffisant pour assurer la surveillance des malades ; la réforme doit être plus radicale, et elle ne le sera que lorsque les infirmeries seront confiées à un gradé compétent dans la matière, un médecin auxiliaire ou sergent-infirmier de visite, quand on se décidera à créer un corps réel d'infirmiers, à l'exemple des Feldscherr de l'armée russe.

Le reproche fait par M. le sénateur Gotteron touchant l'insuffisance en matériel et médicaments ne saurait concerner les infirmeries régimentaires, puisque ces formations sanitaires ne doivent être que des salles d'observation pour les hommes indisposés, ne devant y séjourner que quelques jours avant d'être admis à l'hôpital si leur état ne s'est pas amélioré. Cette mesure prescrite par les anciens règlements entraîne la suppression des malades à la chambre : car il est inadmissible qu'un homme si légèrement indisposé qu'il soit reste dans des locaux insalubres comme les chambrées, où il peut contaminer ses voisins, puisqu'on ignore le plus souvent la maladie qui n'est pas encore déclarée. Tout au plus doit-on permettre d'y garder les hommes que des affections externes sans gravité ne rendent pas complètement indisponibles. Ainsi réduit, le rôle de l'infirmerie ne comporte pas grande installation en matériel ou pharmacie. Pour les hôpitaux, le reproche de M. Gotteron n'est pas admissible. Dans une pratique de vingt années dans des établissements hospitaliers importants, je n'ai jamais été pris à court par l'insuffisance des moyens de traitement ; dans ces cas difficiles, j'ai pu, comme beaucoup de mes camarades, me tirer d'embarras par un peu d'initiative et d'ingéniosité, et je m'étonne que le confrère dont parlait l'honorable sénateur se soit trouvé arrêté dans sa thérapeutique par la réparation d'une seringue de Roux !

En revanche que de points de vue intéressants auraient pu être mis en lumière, notamment celui de la pénurie du nombre d'infirmiers, de leur instruction tout à fait défectueuse, de l'insuffisance numérique des médecins traitants, et surtout de la nécessité d'un médecin résidant dans l'hôpital pour assurer le service en cas d'urgence, comme cela a lieu dans les hôpitaux de la marine.

La tâche de M. le commissaire du gouvernement chargé de répondre à ces diverses critiques était difficile ; et je comprends, quoi qu'on ait dit, qu'il se soit abstenu ; comme médecin, ayant une connaissance parfaite de tout ce qui concerne l'hygiène du milieu militaire, il ne pouvait que s'incliner devant les faits cités et les désirs exprimés. Il ne pouvait repousser des arguments que sa conscience et son devoir professionnel lui démontraient comme fondés et présentés avec une modération et un tact parfaits. M. le ministre de la guerre s'est acquitté de cette tâche en politicien très adroit, acceptant les réformes qu'il pouvait accorder, passant sous silence, comme je l'ai indiqué, celles qui nécessitaient un changement radical dans les habitudes militaires. Toutefois on doit lui savoir gré d'avoir fait, au point de vue de l'indépendance des médecins, une légère concession en prescrivant récemment de laisser toute latitude aux directeurs du service de santé pour visiter quand ils le jugeront utile, les infirmeries régimentaires. Ce qui est un grand pas, puisque jusqu'ici ils ne pouvaient le faire sans en recevoir l'ordre du général en chef.

Voilà un premier jalon posé. Espérons qu'il montrera la voie définitive où l'on doit s'engager : la facilité pour le corps de santé de supporter toute la responsabilité de sa tâche, sans que ses membres courent le risque, par une franchise ou une initiative trop grandes, de briser leur avenir ; sans que leur zèle soit accusé d'intempestif, quand ils veulent résolûment accomplir leur devoir en toute conscience et en toute liberté sans qu'on puisse leur reprocher de manquer de conciliation et refuser de de soutenir leurs droits ! Outre qu'une pareille faiblesse est contraire à l'équité, elle est préjudiciable à la bonne exécution du service de santé dans l'armée. Voilà les principes dont on n'aurait jamais dû se départir (1).

A. DEMMLER.

Les malades de province et l'Assistance publique de Paris

Nous avons rappelé récemment (p. 75) les circulaires ministérielles recommandant aux municipalités de la province de ne pas envoyer leurs malades à Paris sans entente préalable avec l'Administration parisienne, c'est-à-dire sans engagement de rembourser les frais de séjour. Ces envois de la province ne s'appliquent pas seulement aux malades qui désirent entrer pour se faire opérer, pour se faire traiter d'une affection difficile, mais aussi aux vieillards, aux infirmes et aux aliénés.

Nous avons été appelé récemment pour voir un homme

(1) Nous publierons quelques extraits du discours de notre ami G. Clémenceau dans le prochain numéro. (B.)

de 63 ans, venant des Pyrénées, atteint d'*aliénation mentale* depuis plusieurs mois. Son fils, qui tient une petite boutique de coiffeur à Paris, avait été avisé par la municipalité pyrénéenne que son père était sans ressources, à la charge de ses deux filles, qui n'ayant que leurs gages de servantes pour subvenir à son entretien, ne pouvaient plus le garder.

Le fils se rendit au pays. Le maire lui déclara qu'il n'y avait pas moyen de placer le malade, que les formalités à remplir dans ce but étaient trop difficiles. Le fils, sur son conseil, ramena son père à Paris, faisant, en frais de voyage, des dépenses très lourdes pour ses faibles ressources. Le placement s'imposait parce que le malade avait des périodes d'excitation et devenait dangereux, sans compter que le vieillard aliéné, son fils et sa bru couchaient dans un *sous-sol !*

Le *placement volontaire* direct à l'Asile clinique n'était pas possible puisque le malade n'avait pas le domicile de secours à Paris. Il a fallu avoir recours au *placement d'office* par la préfecture de police. Or, que va-t-il advenir maintenant? Dès que l'enquête sera faite le malade sera envoyé à l'asile de son département. Si le maire, *qui était le médecin* de ce malheureux aliéné, avait bien compris son devoir, il aurait fait procéder de suite à l'hospitalisation dans ce dernier établissement, épargnant au malade des voyages pénibles, à son fils des démarches et des dépenses inutiles. Mais il espérait sans doute — et c'est une erreur — parvenir à éviter à sa commune la part qui lui revient dans le paiement des frais d'entretien.

L'administration supérieure peut mettre fin à de tels errements en donnant des instructions formelles à ses préfets pour leur rappeler que la loi du 30 juin 1838 n'est pas seulement une loi de *sécurité publique*, mais encore une *loi de bienfaisance* et que les asiles sont faits pour traiter *tous* les aliénés, et non pas seulement ceux qui sont considérés comme dangereux. Lorsque nous l'avons vu, le malade remplissait même la dernière condition, la condition policière, car il devenait violent par périodes.

Rien n'est plus facile, si on le veut, de désencombrer dans une forte proportion les établissements hospitaliers de Paris : Faire que chaque commune *assiste* et *soigne* ses malades et ses infirmes (reporter aux hôpitaux-hospices *communaux* pauvres les subventions que l'on alloue aux établissements *privés*) ; — favoriser par des subventions départementales, la création de nouveaux hôpitaux cantonaux ou intercommunaux dans le département de la Seine (alors ces communes n'euverront plus leurs malades et leurs blessés dans les hôpitaux de Paris) ; renvoyer dans leurs familles, avec la pension représentative du séjour à l'hospice, tous les *vieillards valides* ; — faire occuper les lits d'hospice devenus vacants par les malades des hôpitaux atteints d'affections chroniques ; améliorer le service du traitement à domicile ; augmenter le nombre des pensions représentatives, et le nombre des lits d'*hospice* pour les MALADES CHRONIQUES.

Tel est le programme que nous avons soutenu autrefois au Conseil municipal, toujours dans le *Progrès médical*, et dont l'exécution absolue devrait précéder la construction de nouveaux hôpitaux (1). BOURNEVILLE.

(1) Dans un journal de médecine de cette semaine, nous lisons : « Il s'agit d'une fille de 13 ans, *qui m'a été amenée de la campagne*, et que j'ai prise dans mon service pour l'étudier et la traiter... » Qui paie les frais de séjour de cette enfant « de la province » qui tient la place « d'une enfant de Paris ? »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 mars 1903.

MM. CH. BOUCHARD ET BALTHAZAR poursuivant leurs recherches sur les dimensions du cœur, ont pu s'assurer que, dans toutes les affections organiques du cœur et de l'aorte, le rapport de la surface cardiaque à l'albumine fixe des tissus est plus élevé qu'à l'état normal. On ne saurait, toutefois, indiquer une moyenne, chaque cas devant être envisagé isolément. Dans l'artériosclérose, l'hypertrophie du cœur est légère : le rapport précité est de 9,88 au lieu de 9,45 ; la pression artérielle moyenne atteint 22 centim. 2. Dans les néphrites, tant interstitielles que parenchymateuses, la valeur du même rapport est souvent très élevée. La syphilis secondaire chez la femme ne modifie pas les dimensions cardiaques, mais abaisse quelque peu la pression artérielle (14 centim.) ; chez l'homme, la syphilis tertiaire n'altère pas non plus les dimensions du cœur, par contre, elle augmente nettement la pression artérielle (22 centim. 6). Les affections des organes génitaux de la femme n'influent ni sur la grandeur du cœur, ni sur la pression artérielle. Le rhumatisme articulaire aigu, en dehors des complications cardiaques, et le rhumatisme blennorhagique sont également sans effet à ce double point de vue. Enfin, chez quelques convalescents de maladies aiguës, le rapport de l'aire du cœur à l'albumine fixe, de même que la pression artérielle, était un peu accru.

On voit donc qu'à l'état pathologique, les dimensions du cœur peuvent être égales ou supérieures à la normale, soit du fait de la dilatation, soit du fait de l'hypertrophie ; jamais, sauf chez les tuberculeux, elles ne lui sont inférieures.

La régularisation de la circulation du sang chez l'animal nouveau-né.

M. Ed. MEYER envoie une note tendant à démontrer que chez l'animal nouveau-né la régularisation de la circulation par les divers mécanismes qui interviennent chez l'adulte, ne se fait pas, soit par suite du développement incomplet de la dynamique cellulaire des appareils intéressés dans cette régularisation, soit à cause de la durée insuffisante, depuis la naissance, des stimulations destinées à provoquer l'activité fonctionnelle dans la cellule.

Cette absence de régularisation vasomotrice permet de comprendre l'insuffisance de la régularisation thermique chez le nouveau-né : on sait que celui-ci conserve mal la chaleur qu'il produit et se refroidit facilement. PHISALIX.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mars 1903. — PRÉSIDENCE DE M. BLOCH.

Tératomes expérimentaux.

M. FÉRÉ présente une poule qui offre de nombreux tératomes expérimentaux. L'œuf qui lui a donné naissance a reçu une certaine quantité d'alcool éthylique. Ces tératomes, au nombre de 15, sont pour la plupart bien développés.

Diffusion des liquides.

M. LEDUC, de Nantes, présente des photographies de gouttes de sang où se voient des symptômes de radiations. Quand deux gouttes de sang arrivent au contact, il y a des symptômes de répulsion ; avec des liquides de nature différente, on constate l'attraction dans les lignes ; ces phénomènes mêmes pourraient être utilement rapprochés des modifications karyokinétiques connues.

Réaction de la matière colorante du sang.

M. ROSSEL décrit sa technique pour la recherche des matières colorantes du sang, hémoglobine et hématine, quand ces substances sont fortement diluées dans l'urine. Cette méthode basée sur la décomposition de l'eau oxygénée en présence de l'abrine est très sensible et permet de déceler des quantités de sang que le spectroscope ne peut trahir.

M. BOURQUELOT. — Cette réaction est analogue à celle de

la teinture de gaïac et la limite de sensibilité est la même Ces deux réactifs ne sont pas spécifiques de la présence du sang ; le lait nous donne la même réaction.

M. ROSSEL qui reconnaît la similitude avec la réaction du gaïac n'en maintient pas moins l'utilité de la méthode pour déceler le sang en présence du suc gastrique.

Vertige voltaïque.

M. BABINSKI rappelle les discussions des physiologistes pour savoir si le vertige provenait d'excitations labyrinthiques ou des centres nerveux.

L'auteur a montré avec confirmation des auristes, que les lésions auriculaires exercent sur le vertige voltaïque une influence perturbatrice et que c'est là l'origine de l'inclination latérale de la tête. Pourquoi cette inclination du côté du pôle positif ? Il est impossible de le dire en s'appuyant sur les résultats de l'expérience classique, dans laquelle l excitation porte sur les deux oreilles ; on peut supposer que le pôle négatif est prépondérant et que le passage du courant par le labyrinthe fait incliner la tête du côté opposé à l'oreille excitée ; ou que le pôle positif est prépondérant et donne lieu à une inclinaison du même côté. En soumettant dans de nouvelles expériences une seule oreille à l'excitation électrique, surtout chez le pigeon, où le labyrinthe, facilement mis à nu, peut être directement excité, voici quelles furent les constatations. A la fermeture du courant, la tête s'incline du côté du labyrinthe excité si l'électrode appliquée est positive ; il s'incline du côté opposé, si elle est négative ; le mouvement produit par le pôle négatif est plus intense et plus brusque. L'excitabilité électrique du labyrinthe disparaît pendant le sommeil chloroformique pour reparaître au réveil.

Bacille typhique dans les urines.

M. H. VINCENT a trouvé dans les urines des typhiques, sur 19 °/o des cas, le bacille typhique ; il apparaît du 11e au 17e jour, et parfois dans des urines dépourvues d'albumine, on peut déceler en même temps le bacille pyocyanique sans avoir noté aucune des complications dues à ce microbe. Le bacille d'Eberth persiste dans les urines après la guérison. L'auteur l'a trouvé de 19 à 37 jours après et le nombre en varie d'un jour à l'autre, parfois accusant une véritable décharge bactérienne par cette voie. Il ne semble pas venir par le rein, l'albumine et les cylindres manquant souvent, —par contre, il est accompagné de cellules vésicales, et la désinfection de la vessie réussit à en débarrasser les malades ; ils s'y cultiveraient donc comme en vase clos. Ils peuvent susciter pendant la convalescence une cystite hémorrhagique.

Vaccine expérimentale.

MM. Ed. CHAUMIER et REHNS (de Tours) ont fait des expériences avec la vaccine. L'inoculation dans le trayon d'une vache en lactation entraîne des pustules intramammaires qui s'éliminent avec le lait du 7e au 11e jour. Le lapin inoculé n'a pas de réactions générales ; les organes broyés même 10 minutes après injection vaccinale confèrent l'immunité aux animaux inoculés.

Sécrétine dans la sécrétion pancréatique.

MM. ENRIQUEZ et HALLION établissent : 1° que c'est par production de sécrétine que l'acide introduit dans le duodénum provoque une sécrétion pancréatique dans l'expérience de Pavloff et Populski ; 2° que c'est dans le pancréas que la sécrétine exerce directement son action ; — 3° que le mécanisme nerveux, s'il agit, n'a qu'une importance accessoire.

Séance du 21 mars 1903. — PRÉSIDENCE DE M. BLOCH.

Effets antitoxiques de l'hyperchloruration.

MM. Ed. LESNÉ et RICHET fils. — Si l'on injecte dans les veines de deux chiens une solution d'iodure de potassium, et que, pour un des chiens, on ait ajouté une certaine quantité de chlorure de sodium, la toxicité de l'iodure de potassium est atténuée et passe de 0 gr. 32 à 1 gr. 160 par kilogramme. Cette expérience faite antérieurement par Ch. Richet et Toulouse, pour le bromure de potassium, avait donné des résultats identiques. Avec le chlorhydrate d'ammoniaque, l'action du sel marin diminue la toxicité de moitié. Même résultat avec la cocaïne ; la mort ne survient qu'avec une dose double ; les convulsions sont moins nettes, et la période de sédation qui suit les premières convulsions est très prolongée. Le chlorure de sodium diminue la toxicité de l'iodure, des sels ammoniacaux, de l'alcaloïde cocaïne. Il n'agit pas en favorisant par la diurèse l'élimination du toxique, car l examen du sang a été fait après ligature bilatérale des vaisseaux du rein au niveau du hile. Il s'agit probablement d'un phénomène physique de saturation cellulaire.

M. CH. RICHET constate de nombreuses observations confirmatives apportées depuis ses expériences sur l'influence de l'hypochloruration dans le traitement de l'épilepsie par le bromure de potassium. Une conséquence, c'est de diminuer la quantité de chlorure de sodium dans l alimentation quand il faut employer l'iodure de potassium, afin de pouvoir diminuer la quantité de ce toxique.

M. DASTRE a expérimenté sur les chiens, après avoir, d'après la méthode de Frémont, isolé l'estomac ; il a remarqué que l'hypochloruration a diminué de 500 gr. à 30 gr. le suc gastrique ; que les animaux mangent moins et qu'il se produit une déchéance de l'organisme. Enfin, M. Dastre rappelle les expériences de Loeb, qui montrent les liaisons qui unissent les sels alcalins et alcalino-terreux dans l'influence qu'ils exercent sur la fécondation et sur la survivance des muscles et des nerfs.

M. DÉJERINE a obtenu, en soumettant les malades épileptiques à l'hypochloruration, de remarquables résultats avec de petites doses de bromure, alors que de hautes doses avaient échoué auparavant. Il pense qu'on a exagéré l'influence nocive du régime hypochloruré.

Passage dans l'estomac de l'alcool injecté dans le sang.

M. GRÉHANT démontre, chez le chien, le passage dans l'estomac plein d'eau de l'alcool éthylique injecté dans les veines. Il en conclut à l'utilité, chez l'homme ivre, de pratiquer des lavages de l'estomac pour éliminer rapidement l'alcool au moment où celui-ci s'élimine par le rein, le poumon, la peau.

Autopsie d'un géant.

MM. LAUNOIS et P. ROY ont fait l'autopsie d'un géant (2 m. 12) acromégalique et diabétique (386 gr. de sucre en 24 heures), chez lequel ils constatèrent l'existence d'un épithélioma du corps pituitaire à prolongement intra-ventriculaire du lobe frontal droit ; ils insistent sur les rapports du diabète et des tumeurs de l'hypophyse (Loëb, 1898, Caselli, 1900). Dans l'acromégalie, la glycosurie a été étudiée souvent : 12 cas sur 97 (Harzemann), 14 sur 130 (Hinsdale), et Pierre Massi l'a notée dans la moitié des cas.

Dans 150 observations d'acromégalie avec autopsies réunies par MM. Launois et Roy, les auteurs ont relevé la présence d'une tumeur dans le corps pituitaire. Si quelques cas de tumeur hypophysaire ne s'accompagnent pas de glycosurie, cela prouve que la tumeur à *elle seule* est incapable de la produire sans coexistence de l acromégalie. Il faut une compression, par cette tumeur, des parties voisines de l'encéphale, compression qui s'exerce sur le centre glycogénique voisin, probablement le *tuber cinereum*.

Ferments des saccharides et des glucosides.

M. BOURQUELOT synthétise ses recherches sur les ferments dans les notions générales suivantes :

1° Quand le glycose se combine à lui-même et donne naissance à des composés isomères, il faut, pour hydrolyser ces combinaisons, autant de ferments qu'il y a de combinaisons;

2° Quand le glycose s'unit à la lévulose ou au galactose, il faut pour chaque combinaison un ferment différent ;

3° Les hexotrioses dus aux combinaisons précédentes avec le glycose ou un autre hexose nécessitent l'action successive de deux ferments pour se décomposer ;

4° Les hexotétroses et en général les poly-saccharides mettent en œuvre pour se décomposer autant d'actes fermentaires qu'il y a d'hexoses moins un, et les ferments doivent agir successivement dans un ordre donné ;

5° Les hexoses unis à des dérivés phénoliques peuvent exiger aussi des ferments différents pour s'hydrolyser, mais un même ferment peut agir sur plusieurs glycosides différentes.

M. Gellé à propos de la création du musée phonographique, traite la difficulté de la conservation des inscriptions sur un cylindre de cire. Il recommande l'emploi d'une vitesse de rotation moyenne convenue pour éviter que les changements de cette vitesse n'altèrent les sons, les timbres, les accents, le débit et la ressemblance avec la réalité.

Dosage de la glycérine dans le sang normal.

M. Nicloux étudie de nouvelles méthodes pour le dosage de la glycérine dans le sang ; il recherche si la glycérine existe normalement dans le sang. Dans de grandes quantités de sang, on a décelé la présence de glycérine en proportion très minime : par 100 c. c., 1 millig. à 4 milligr. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 mars.

Discussion sur la loi Roussel.

La discussion continue entre M. Pinard, partisan des mesures les plus rigoureuses et MM. Guéniot, Budin, Porak disposés à se contenter de mesures plus facilement réalisables en pratique.

Le délai de trois mois avant lequel une femme ne pourra quitter son enfant pour se placer comme nourrice paraît à M. Pinard insuffisant.

Au contraire de la commission, il voudrait le maintien du délai de 7 mois. Il désirerait même le voir porter à un an, quitte à supprimer l'industrie nourricière.

Il produit à ce sujet une statistique importante : 1,000 femmes qui ont passé dans son service ont eu un total de 2,273 enfants. Sur ce nombre, 1,410 ont été élevés au sein et 863 au biberon ; sur les premiers, on a compté 293 morts, ou 20,78 0/0, et, sur les seconds, 363, ou 42 0/0. Voilà pour l influence de l'allaitement au sein. En outre, 226 de ces mêmes enfants ayant été envoyés en nourrice, ont fourni un total de 136 morts soit l'énorme proportion de 60 0/0 ; voilà pour l'influence de la privation de la mère.

M. Porak, au nom de la commission, objecte que de très nombreux enfants ne sont pas nourris par leur mère sans que celle-ci se place comme nourrice. Il faut éviter un règlement trop sévère et inapplicable. En fixant à trois mois l'obligation de l'allaitement au sein des enfants des nourrices sur lieu, la charité privée ou l'assistance publique pourront secourir les femmes indigentes et conserver l'allaitement au sein qui fait tant défaut, et les parents y trouveront des garanties suffisantes au sujet des nourrices qu'ils engagent.

La discussion étant close, l'Académie vote à une faible majorité et avec un chiffre énorme d'abstentions — que signale M. Nocard — le rejet des propositions de la commission.

En outre, elle émet le vœu qu'une indemnité d'allaitement soit allouée aux femmes pauvres pour leur permettre d'élever leur enfant.

Etat actuel de l'opération du ptosis par la méthode de suppléance du muscle droit supérieur.

M. Motais (Angers), après avoir indiqué que la pratique de son opération s'était généralisée, dit que deux complications ont été signalées : la diplopie verticale et l'ulcère de la cornée. La diplopie verticale est signalée dans la plupart des observations, immédiatement après l'opération. Elle est transitoire et dure quelques jours seulement.

L'ulcère de la cornée a été constaté 5 fois sur 33 opérations. En analysant de près les observations dans lesquelles cette complication s'est produite, il est facile de se rendre compte que le frottement du nœud tarsien formé de catgut ou de soie trop volumineuse sur la cornée en est la cause prédominante. Exceptionnellement le frottement d'un pansement durci sur un œil a pu érafler la cornée. Pour s'en mettre à l'abri, il suffira de réunir les paupières par une bande collodionnée puis de se servir de soie fine ou molle, ou même de placer la suture sur la face cutanée de la paupière.

Avec ces quelques précautions, l'ulcère de la cornée ne doit plus être observé.

Un cas de blastomycose intra-péritonéale.

MM. Blanchard, Schwartz et Binaud communiquent un cas de blastomycose intrapéritonéale observé chez un homme de trente ans. La tumeur abdominale a été enlevée chirurgicalement. On a trouvé des lésions appendiculaires caractérisées par de la folliculite hypertrophique, avec corpuscules formés par une réunion de blastomycètes.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 mars 1903.

Cholécystite calculeuse et angiocholite suppurée. Valeur diagnostique de l'examen du sang.

M. Claude donne communication d'un cas intéressant, en ce sens qu'ici, de même que dans l'appendicite, c'est grâce à l'examen du sang qu'on fut mis sur la voie du diagnostic exact de l'affection.

Il s'agit d'un malade présentant un ictère récent avec décoloration des selles et léger état fébrile, mais sans splénomégalie, sans douleur, ni vomissements.

Rien ne permettait de penser à la lithiase biliaire. On fait alors l'examen du sang, lequel révèle une leucocytose notable, avec 90 pour 100 de polynucléaires. C'est en se basant sur cette réaction leucocytaire qu'on se croit autorisé à porter le diagnostic de cholélithiase avec infection des voies biliaires et on fait opérer le malade. L intervention chirurgicale confirma le diagnostic et montra une cholécystite calculeuse suppurée avec perforation de la vésicule et abcès péricystique.

Lymphadénie ganglionnaire leucémique à marche aiguë et à forme hémorrhagique avec infection streptococcique.

MM. Millard et Girode. — Il s'agit dans cette communication d'un cas de leucémie qui, à un moment donné, fut compliquée par une infection streptococcique.

Il en résulta un tableau clinique qui diffère de celui de la leucémie tout court, sans infection surajoutée.

La Société se forme en comité secret. B. T.

Séance du 20 mars 1903.

Scorbut infantile et lait stérilisé.

M. Comby. — Quand le lait stérilisé est continué longtemps et exclusivement, il expose au scorbut, comme tout aliment de conserve. C'est ce qui résulte de la communication de M. Comby où il s'agit de deux nourrissons, fillettes de treize et de dix-neuf mois, qui étaient nourries exclusivement avec du lait stérilisé, ni dilué, ni modifié et qui finirent par présenter des symptômes scorbutiques, tels que : pseudo-paraplégie, douleurs aux moindres mouvements, hématomes sous-périostiques, purpura, fongosités saignantes des gencives, anémie profonde et cachexie.

Le diagnostic une fois établi il a suffi de supprimer le lait stérilisé de le remplacer par du lait frais bouilli, d'ajouter quelques cuillerées de purée de pommes de terre et de jus d'orange pour amener la guérison dans un temps très court.

Il faut donc, sans écarter le lait stérilisé, surveiller de très près les enfants qui en font usage.

M. Galliard lit une note sur le *traitement de la colique de plomb par le lavement électrique.*

Il a été amené à utiliser le lavement électrique dans un cas où il était permis d'hésiter entre l'occlusion intestinale et la colique de plomb. Le malade, trieur de métaux, âgé de trente-six ans, n'avait pas eu de garde-robe depuis cinq jours ; il n'avait pas émis de gaz depuis trente-six heures. Le traitement eut un succès si rapide que M. Galliard résolut de l'instituer systématiquement dans tous les cas où la coprostase résistait aux lavements simples ou aux lavements purgatifs.

Après plusieurs succès analogues, M. Galliard se croit autorisé à recommander les lavements électriques dans tous les cas où il s'agit non seulement de calmer par des piqûres de morphine la douleur, mais encore de réveiller la tonicité et les contractions intestinales.

M. Moutard-Martin n'est pas d'avis qu'il soit sans danger d'employer le lavement électrique comme moyen de diagnostic différentiel là où l'on peut soupçonner l'appendicite.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE DE PARIS.

Résultats de la rééducation dans le traitement des troubles du mouvement.

M. Maurice Faure. — L'Institut de Rééducation motrice de Lamalou a reçu, pendant la saison de 1902, 126 malades, dont 84 ataxiques. Les 42 autres malades peuvent être divisés en 2 groupes. Le premier groupe est formé de malades atteints de tics, crampes, spasmes, chorées, astasies, abasies, contractures secondaires aux arthrites, atrophies, paralysies succédant aux contusions, aux fractures, aux immobilisations. Tous ces malades ont été très largement améliorés ou guéris. Le 2e groupe est formé par les hémiplégiques, les paraplégiques, les paralytiques agitants. Ces malades sont peu améliorés par la thérapeutique mécanique, mais, cependant, celle-ci leur donna quelques avantages appréciables par rapport à la pauvreté des autres moyens thérapeutiques à leur égard. Parmi les 84 ataxiques, 6 ne présentaient pas d'indications bien nettes de la rééducation ou présentaient des contre indications. Ils n'ont pas été traités et on n'en tiendra pas compte dans les résultats. Reste : 78. — 19 n'ont pu accepter une thérapeutique suivie et méthodique, soit par défaut de volonté et d'intelligence, soit par manque de forces ou de temps. Reste : 59. Ainsi, en raison des difficultes et de la durée du traitement, il faut prévoir un déchet de 25 pour cent, parmi les malades qui viennent s'y soumettre.

19 malades ont pu obtenir la disparition complète de leurs accidents et une amélioration de leur état général équivalant à la guérison. L'expérience montre que ces rémissions de l'ataxie sont durables et qu'elles peuvent être définitives, si le malade reste, à l'avenir, dans une ligne de conduite thérapeutique sage. Donc, 32 pour cent de succès complets. 40 malades ont obtenu des améliorations variables, suivant l'intensité de leur maladie et la durée de leur traitement. Donc, succès incomplet : 68 pour cent. Mais, 33 d'entre eux n'avaient pu faire qu'un traitement insuffisant. L'amélioration est donc proportionnelle à la régularité du traitement, et la durée de celui-ci est proportionnelle à l'étendue et à l'intensité de l'ataxie. Les ataxiques améliorés ou guéris avaient des troubles moteurs variés : Troubles des mouvements des yeux, des mouvements respiratoires et digestifs, de la miction et de la défécation, etc. Principalement, ils avaient des troubles de la station debout et de la marche, parfois légers, parfois d'intensité très grande. Ainsi, 14 avaient complètement perdu la possibilité de se tenir debout et de faire un seul pas, et 15 ne pouvaient marcher qu'à grand'peine et avec un appui. En aucun cas, il n'y a eu d'accident ou d'aggravation de la maladie. La durée maximum des traitements a été de 4 mois ; la durée minimum, d'un mois. L'importance des résultats obtenus se mesure non seulement à l'amélioration ou à la disparition du trouble moteur, mais encore au changement de l'état général du sujet, qui, sous l'influence de l'exercice et de l'amélioration morale qui accompagne naturellement l'amélioration physique, se remet à se nourrir, à respirer, augmente de poids, et retrouve peu à peu son état normal physique et moral.

Le pronostic de l'ataxie locomotrice, qui, du reste, est beaucoup moins pessimiste qu'autrefois, peut donc être considéré comme très amélioré dans 75 pour cent des cas par la thérapeutique rééducatrice. Mais celle-ci exige un traitement sérieux, une technique difficile et encore très peu connue, et une longue surveillance. C'est ce qui explique les échecs, ou les résultats médiocres, que cette thérapeutique peut donner, quand elle est mal ou insuffisamment appliquée.

Index Rosenwald. — M. le Dr Rosenwald, qui édite le *Guide Annuaire* universellement connu, a eu l'ingénieuse idée de publier sous le nom d'*Index Rosenwald* un recueil mensuel contenant la table et le sommaire des principaux journaux de médecine. Cette publication de bibliographie médicale, qui comprend deux parties : 1° une table des matières ; 2° une table des auteurs dans l'ordre alphabétique, est appelée à rendre les plus grands services et à faciliter les recherches. J. N.

NÉCROLOGIE



M. LE Dr G. BOUILLY.

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien de l'hôpital Cochin.

Dans notre dernier numéro, nous annonçions la perte cruelle et prématurée que la Chirurgie française venait de faire en la personne de M. le Dr G. Bouilly.

Né en 1848, M. Bouilly fit ses études médicales à Paris ; il devint tour à tour interne des hôpitaux en 1869, aide d'anatomie à l'Ecole pratique en 1875, et docteur en médecine en 1877, avec une thèse très remarquée sur les *lésions traumatiques portant sur les tissus malades*. Cette thèse, inspirée par son maître Verneuil, valut à son auteur la médaille d'argent de la Faculté. Chirurgien des hôpitaux en 1878, il fut nommé en 1880 agrégé à la Faculté, à son second concours pour lequel il écrivit une thèse sur les *tumeurs aiguës de la cavité prévésicale* (cavité de Retzius) qui reste encore le travail d'ensemble le plus complet sur cette question.

A peine reçu docteur, M. Bouilly avait été, avec son collègue et ami, le Dr Peyrot, chargé d'une mission scientifique près les ambulances de l'armée russe, pendant la guerre russo-turque et sa conduite, après la terrible bataille de Plevna, lui valut la croix d'officier de l'Ordre de Stanislas de Russie.

Tour à tour chirurgien-adjoint de la Maternité, chargé du service d'accouchements de l'hôpital Cochin, il se destina tout particulièrement à la gynécologie et parvint peu à peu à obtenir la création d'un service modèle de gynécologie à l'hôpital Cochin, service qu'il ne cessa de perfectionner (1895). Agrégé à la Faculté, il donna une large part de ses efforts à l'enseignement didactique. Sans parler des leçons cliniques qui attiraient tant d'élèves à son pavillon de Cochin, il fit, en 1887, le cours complémentaire de pathologie externe à la Faculté sur les *affections des organes génitaux de la femme*, et remplaça en 1889 le Pr Lannelongue. Il fut avec MM. Reclus, Peyrot et Kirmisson, un des auteurs de ce merveilleux petit *Manuel de Pathologie externe*, qui apprit et fit aimer la chirurgie à tous les étudiants de notre époque et est resté populaire sous le nom de *Manuel des Quatre Agrégés*. Ce fut lui qui écrivit le volume ayant trait à l'abdomen et aux organes génitaux.

Membre honoraire de la Société anatomique, membre de la Société de Chirurgie dont il fut vice-président en 1901 et président en 1902, M. Bouilly prit une part active à la fondation et aux travaux du Congrès français de chirurgie, de la Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie et du XIII[e] Congrès international de médecine de 1900. Les sociétés médicales de Lisbonne et de Bucharest s'honorèrent de le compter parmi leurs correspondants. Il fut rapporteur général pour la France au Congrès international triennal de Genève en 1896.

Outre la croix du Sauveur de Grèce et de Stanislas de Russie, M. Bouilly était chevalier de la Légion d'honneur. Nous ne résumerons pas ici les nombreuses publications de M. Bouilly, ses articles du *Dictionnaire de Jaccoud* et de l'*Encyclopédie internationale de chirurgie*, ses nombreuses communications aux congrès et aux sociétés savantes. Nous rappellerons que le premier, en 1883, il fit, de parti pris, après examen raisonné, la laparotomie pour une lésion profonde, sans contusion, ni plaie des parois de l'abdomen ; que le premier, le 29 août 1882, il pratiqua à Paris l'opération d'Estlander ; qu'il fit le premier, en France en 1886, la pneumotomie (pour un kyste hydatique du poumon), que le premier encore à Paris, il réséqua le segment iléocœcal de l'intestin (1887). Nous ne pouvons pas même énumérer ses communications et ses travaux sur les affections des organes génitaux de la femme, il faudrait passer en revue la gynécologie tout entière.

Très estimé de ses collègues, très aimé de ses élèves pour lesquels il resta toujours un ami fidèle, M. Bouilly s'était acquis en chirurgie une réputation de délicatesse et d'honnêteté professionnelles que jamais le moindre soupçon ne vint effleurer. Tout en étant l'ennemi absolu des intrigues et de la réclame, il se créa une des plus belles situations chirurgicales de Paris et restera un des représentants les plus honorés et les plus appréciés de la chirurgie française du XIX[e] siècle. J. N.

MÉDECINE PRATIQUE

La Celynose dans les maladies des bronches.

La remarquable propriété qu'a la Celynose de calmer promptement la toux a été ici récemment, mais brièvement, exposée. Le nombre assez considérable des grippes et des bronchites que nous avons pu observer cet hiver nous a permis d'apprécier à sa juste valeur ce médicament. Nous allons citer ici quelques-unes de nos observations les plus typiques.

La première concerne une femme de 46 ans atteinte depuis 10 ans de tumeur fibreuse de la matrice, que sa situation, son volume et de nombreuses adhérences consécutives à une péritonite, ont empêché d'opérer. Au commencement d'octobre, cette malade a été prise de métrorrhagies abondantes et répétées qui n'ont cessé qu'au milieu de novembre. Elle se trouvait à ce moment très affaiblie par les pertes de sang et eut la malchance de prendre à la suite d'un refroidissement une forte bronchite grippale, qui débuta par de la céphalalgie, de la fièvre, une toux quinteuse très fatigante, sans points de côté, mais avec une sensation douloureuse des deux côtés de la poitrine. La malade que ses quintes fatiguaient beaucoup à cause de son fibrome essaya pendant quelques jours de se soigner seule avec des cachets de quinine, de la tisane, une potion à la codéine qu'elle avait précédemment employée et des badigeonnages de teinture d'iode. Ce n'est qu'au 5[e] jour de sa maladie qu'elle nous fit appeler, craignant que sa toux ne renouvelât ses pertes et d'ailleurs très gênée pour respirer. En effet, en l'examinant, nous trouvons une bronchite généralisée, à râles sibilants et ronflants très nombreux, le nombre des respirations est de 32 par minute, la température de 38°8 le soir, 38° le matin. Nous lui prescrivons quatre cuillerées à soupe de Celynose espacées de 6 heures, prises dans une infusion de fleurs pectorales. Le surlendemain les quintes, qui survenaient 60 à 80 fois par jour, ont diminué d'un tiers environ, la température oscille entre 38,2 et 38 le soir et 37°5 à 37°8 le matin. La médication est continuée en y adjoignant un badigeonnage du dos le soir et de la poitrine le matin avec du gaïacol à 90°. Sous l'influence de cette médication, la fièvre descend rapidement et le 3[e] jour elle était totalement supprimée ; la toux beaucoup moins fatigante, plus facile, plus humide, était devenue peu fréquente : 6 à 8 accès par jour ; l'appétit commence à revenir, les forces se relèvent. Nous prescrivons la Celynose à la dose de 3 cuillerées par jour espacées de 8 heures pendant 2 jours, puis de 2 cuillerées espacées de 12 heures le 3[e] jour ; les badigeonnages au gaïacol sont suspendus. Quand nous revoyons la malade après ces trois jours de traitement, nous constatons que la malade ne tousse plus, les râles ont disparu dans toute l'étendue de la poitrine ; la malade demande à sortir. Nous prescrivons encore deux cuillerées de Celynose pendant 5 jours, pour consolider la guérison obtenue et grâce à cette précaution celle-ci s'est maintenue.

Nous pourrions joindre à cette observation typique 5 autres cas à peu près semblables, dans lesquels la Celynose s'est montrée aussi rapidement efficace. Dr ROLAND.

VARIA

L'assistance publique et l'assistance privée.

Le jeudi 12 mars, sous la présidence de M. Ferdinand Buisson, député, vice-président de la Ligue des droits de l'homme, dans le salon du Grand-Orient, M. Eugène Prévost, avocat à la Cour d'appel de Paris, faisait une conférence sur l'assistance publique et l'assistance privée. La vie, nous dit le conférencier, est avant tout le combat de chaque individu contre la mort : mais il est des malades à qui les ressources pécuniaires font défaut.

L'enfant, le vieillard, le malade et l'infirme ont besoin de secours, et de qui pourront-ils recevoir ces secours : trois conclusions peuvent être apportées à ce poignant problème, ou 1° on appliquera la fameuse maxime, malheur à ceux que la fortune n'a pas favorisés, ou 2° quelques secours seront apportés par quelques membres de la collectivité, ou 3° toute la collectivité prendra part au soulagement des infortunés. Mais quels sont donc les sentiments qui guident, qui dirigent ? d'un côté nous nous buttons à *l'égoïsme*, de l'autre c'est *la charité* que nous rencontrons et en dernier lieu c'est la *justice* qui s'impose.

Charité et amour sont synonymes, et, au point de vue historique, au point de vue philosophique, la charité fut toujours expliquée, comprise de la même manière ; l'homme charitable vit pour lui et non pour autrui.

La justice elle, réclame l'égalité des droits. La charité est un sentiment, la justice se classe au rang des idées. La première commence et finit où elle veut ; mais que vont devenir ceux que la charité n'a pu ou n'a pas voulu secourir ? Et c'est à ce moment que vient s'intercaler la justice, que l'assistance publique, l'assistance par tous s'impose, et pour ne citer que Léon Bourgeois : « l'obligation en matière d'assistance publique est un postulat irréductible ». Il est un fait indiscutable, indéniable, c'est que dans les hospices et les hôpitaux, le dévouement de tout le personnel laïque est complètement désintéressé et cependant, après le Concordat qui supprimait toutes les congrégations, l'assistance privée est encore sous le joug de l'esprit religieux et le premier Consul le sentit si bien, qu'il toléra les congrégations qui comptaient des gardes-malades ; on venait de faire un pas en avant, on recula immédiatement.

Tous les gouvernements se sont occupés des congrégations ; même Charles X et le pieux Napoléon III. La République arrive, les congrégations se multiplient et pourtant elles ne devraient plus exister ; comment exercer une surveillance sur ceux qui ne devraient plus se montrer, voilà un véritable paradoxe et l'on comprend facilement les abus.

Pour ce qui est de la charité privée, trois catégories sont à

considérer : dans la 1re on rangera les bons et ceux-là sont peu nombreux, qui font la charité uniquement pour la charité, dans la 2e on prêtera peut-être un peu attention au bien qui sera fait, mais on ne négligera pas le profit possible et enfin, dans la 3e, la catégorie des mauvais, on aura pour principale occupation le *bénéfice, on exploite la misère pour vivre de la misère.* Théophile Roussel chargé d'un rapport disait : « Congrégation soi-disant de charité, c'est l'équivalent d'exploitation » ; le Dr Thulier ajoutait : « la charité n'existe pas de la part des congrégations; elle est tout à fait dérisoire». Mais dira-t-on voilà le sentiment de ceux qui n'aiment pas les congrégations. On peut ajouter immédiatement que ces congrégations qui se montrent pour soulager les pauvres ont été dénoncées par des hommes appartenant au clergé. A citer à ce sujet les événements de Nancy que personne n'ignore ; 5 archevêques se sont élevés contre les menées du Bon-Pasteur et 15 évêques se sont également révoltés. Sous le fallacieux prétexte de secours, de charité, chaque congrégation donne en moyenne à chacune de ses ouvrières 0 fr. 80, ce qui est d'ailleurs un chiffre exagéré ; et c'est là ce que l'on appelle de la charité, c'est avant tout une exploitation honteuse.

L'ouvrière qui doit vivre est dans ces hésitations qui la poussant vers la prostitution, le suicide ou l'abandon de sa liberté individuelle le jour où elle sera forcée de s'encloîtrer au sein de la congrégation qui va l'exploiter sous prétexte de la secourir, et voilà ce que c'est que l'assistance privée.

On dira, et cela est très répandu dans le domaine public, que les religieuses ont une vocation particulière pour les soins à donner aux malades, mais où les sœurs font-elles donc leur apprentissage ; on vit toujours sous le préjugé qu'il suffit qu'une femme ait un costume religieux pour être bonne garde-malade, mais ce fameux costume est avant tout incommode ; de plus les sœurs ne peuvent, de par leurs vœux, soigner les femmes en couches, les vénériens. Et à qui a-t-on recours alors dans ces différents cas ? à des laïques.

De plus, les sœurs gardes-malades devraient tout d'abord se conformer aux ordres du médecin traitant ; à qui obéissent-elles avant ? *à leurs mères.* A ce sujet, nous conseillons de se reporter aux portraits des gardes-malades tracés par les docteurs Napias et Bourneville. Il faut, dit M. Prévost, laïciser pour améliorer le sort des malades malheureux, mais de grosses sommes seront nécessaires, il faut aussi retirer des coffres-forts les deniers qui y dorment. Mais il est un point sur lequel il faut insister c'est le suivant : l'hygiène et la santé publique dépendent du Ministre de l'Intérieur ; il faudrait, comme on l'a fait pour les Postes, les Beaux-Arts et les Colonies les doter de ministres ou de sous-secrétaires d'Etat. L'orateur termine en faisant appel aux sections de Paris et de province en montrant qu'une campagne est en avant tout nécessaire et qu'il faut une grande campagne pour arriver à de grands résultats. Il propose le vœu ci-dessous, vœu proposé, qui est adopté à l'unanimité et la séance est levée après les paroles de remerciements adressées à l'orateur par M. Ferdinand Buisson. De nombreux applaudissements saluent Me Prévost qui une fois de plus s'est montré un des plus vaillants champions de la cause émouvante qu'il défend.

A. GUILLAUMIN.

ORDRE DU JOUR.

Les citoyennes et les citoyens réunis le 12 mars 1903, sous la présidence de M. Ferdinand Buisson, député, vice-président de la « Ligue des Droits de l'Homme ».

Après avoir entendu la conférence de M. Eugène Prévost sur « l'Assistance publique et l'Assistance privée ».

Félicitent le Gouvernement au sujet de la résolution qu'il a prise de soumettre le plus tôt possible aux délibérations du Parlement :

1° Le projet de loi sur la surveillance des établissements privés d'assistance, avec constitution pour chaque pensionnaire d'un pécule obligatoire proportionnel à l'importance et à la durée de son travail.

2° Le projet de loi sur la création d'écoles professionnelles de réforme.

Et, persuadés que l'institution d'un sous-secrétariat d'Etat pour les questions d'assistance et pour les questions d'hygiène publique rendrait plus rapides les progrès de notre législation en ces matières.

Emettent le vœu que ce sous-secrétariat d'Etat soit créé le plus tôt possible.

Association des médecins du département de la Seine.

Dimanche 29 mars, à deux heures très précises, aura lieu l'Assemblée générale annuelle de cette Association dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. BROUARDEL, président.

Cette assemblée a pour objet : 1° la lecture du compte-rendu de l'année 1902 par le Secrétaire général ; — 2° l'élection d'un président, de deux vice-présidents et d'un trésorier. MM. BROUARDEL, président sortant, GUYON et FERNET, vice-présidents sortants, sont rééligibles et se présentent de nouveau aux suffrages. La Commission générale propose de nommer trésorier M. Gaston LACAZE, trésorier-adjoint : — 3° le renouvellement par tirage au sort de vingt deux membres titulaires de la Commission générale ; la désignation de quarante-quatre suppléants.

Conférences anthropologiques.

L'Association d'étude et de vulgarisation, dont le siège est 49, rue Saint-André-des-Arts, a organisé sous le patronage de l'Association de la Presse médicale, mercredi 25 mars à 8 heures et demie du soir une conférence dans laquelle M. le Dr CHERVIN a, au sujet du prochain Congrès médical de Madrid, exposé ses *Souvenirs de Voyage en Espagne.* Le sujet traité avec talent et égayé de nombreuses projections, a attiré au conférencier les applaudissements répétés d'un nombreux auditoire.

FORMULES

XXXVIII. — Contre les flatulences.

Fluorure d'ammonium..........	0 gr. 10
Eau distillée..................	300 gr.

une cuillerée à soupe après le repas. (A. ROBIN.)

Sous nitrate de bismuth.........	20 gr.
Résorcine......................	4 gr.
Eau distillée..................	200 gr.

Trois fois par jour, 1/2 heure avant le repas, une cuillerée à soupe dans un 1/2 verre d'eau. (GINHORN cité par HUCHARD.)

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptysies par l'Hélénine.

Introduite dans le sang, l'Hélénine de Korab exerce à un haut degré une action stimulante, accompagnée de diminution de la tension vasculaire et d'abaissement de la température, rigoureusement observé par les appareils du professeur Marey du Collège de France (communication à la *Société de Biologie*). La propriété, bien démontrée, que possède l'Hélénine de diminuer la tension vasculaire, fait d'elle un médicament précieux pour combattre les congestions pulmonaires et prévenir les hémoptysies.

De là résulte l'avantage incontestable de l'employer dans les phases d'ulcérations et même de cavernes, où la fonte des tissus fait craindre la rupture d'un vaisseau ayant pour cause la disproportion entre la tension vasculaire et la paroi sanguine amincie. L'Hélénine s'administre sous forme de globules du Dr de Korab à la dose de 2 à 4 par jour.

POLYCLINIQUE H. DE ROTHSCHILD, 199, rue Marcadet (18e). *Le cours théorique et pratique d'allaitement, d'hygiène et de pathologie de la première enfance*, organisé par la Ligue contre la Mortalité infantile, sous la Présidence de M. le Professeur BUDIN, par le docteur H. de ROTHSCHILD, qui devait avoir lieu le lundi 23 mars est remis au lundi 4 mai prochain.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 1er avril 1903*, à 1 heure. — *M. Lamblin* : Prolapsus de la muqueuse de l'urèthre chez les petites filles ; MM. Lannelongue, Pinard, Legueu, Potocki. — *M. Philippet* : Les prétextes invoqués contre l'allaitement maternel ; MM. Pinard, Lannelongue, Legueu, Potocki. — *M. Figuiera* : Traitement de la rétroversion de l'utérus à l'état de vacuité et pendant la grossesse ; MM. Pinard, Lannelongue, Legueu, Potocki. — *M. Petriat* : De l'extirpation du cancer du rectum par la voie sacro-périnéale ; MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — *M. Chapotin* : Les pseudarthroses du col du fémur ; MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — *M. Aguinet* : De l'inondation péritonéale dans les grossesses ectopiques ; MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — *M. Uteau* : De l'anurie au cours des néoplasmes pelviens ; MM. Terrier, Tillaux, Broca (Aug.), Gosset. — *M. Chrétien* : De la perception stéréognostique ; MM. Joffroy, Brissaud, Roger, Widal. — *M. Lefort* : Quelques considérations sur le rôle du cerveau droit dans les fonctions du langage ; MM. Joffroy, Brissaud, Roger, Widal. — *M. Renault* : Etude du réflexe du fascia lata ; MM. Brissaud, Joffroy, Roger, Widal. — *M. Mabin* : La stase intestinale hystérique ; MM. Brissaud, Joffroy, Roger, Widal. — *M. Gaume* : Contribution à l'étude des hémorragies viscérales secondaires aux hémorragies encéphaliques ; MM. Landouzy, Gaucher, Legry, Richaud. — *M. Mosehos* : La langue grecque en médecine ; MM. Landouzy, Gaucher, Legry, Richaud. — *Mlle Margouliès* : L'œuvre de la goutte de lait ; MM. Gaucher, Landouzy, Legry, Richaud.

Jeudi 2 avril 1903. — *M. Leichnam* : Urologie comparée du rachitisme et de la scoliose. Théorie rachitique de la scoliose. Traitement général de la scoliose ; MM. Cornil, Poirier, Rémy, Rénon. — *M. Markel* : Contribution à l'étude de l'entéro-colite mucomembraneuse et de son traitement ; MM. Cornil, Poirier, Rémy, Rénon. — *M. Barbarin* : Pigmentation des muqueuses ; son importance au point de vue du diagnostic et du traitement de l'insuffisance capsulaire ; MM. Cornil, Poirier, Rémy, Rénon. — *M. Cailleux* : Du procédé par doublement dans la cure radicale des hernies ombilicales ; MM. Poirier, Cornil, Rémy, Rénon. — *M. Maute* : Pronostic et régime diététique des néphrites chroniques ; MM. Raymond, Hutinel, Dupré, Méry. — *Mlle Sandberg* : La descendance des tabétiques ; MM. Raymond, Hutinel, Dupré, Méry. — *M. Chavialle* : Traitement spécifique dans les hydrocéphalies ; MM. Hutinel, Raymond, Dupré, Méry. — *M. Martin* : Etude sur les pleurésies dans la première enfance ; MM. Hutinel, Raymond, Dupré, Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi, 30 mars 1903.* — Dissection : MM. Poirier, Mauclaire, Cunéo. — 3e (2e partie, N. R.). : MM. Landouzy, Roger, Desgrez. — 1er (1re série, Oral.) : MM. Terrier, Retterer, Walther. — 1er (2e série, Oral.) : MM. Kirmisson Legueu, Rieffel. — 2e : MM. Richet, Remy, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie), : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Hayem, Gaucher, Bezançon — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Brissaud, Déjerine, Legris.

Mardi, 31 mars 1903. — Dissection : MM. Berger, Thiéry, Rieffel. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Chassevant, Jeanselme. — 1er (Oral) : MM. Poirier, Launois, Marion. — 3e (2e partie, Oral.) ; MM. Cornil, Achard, Guiart. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, De Lapersonne, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie. 2e série) : MM. Le Dentu, Pozzi, Auvray. — 5e (2e partie, 1re série N. R) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Joffroy, Vaquez, Méry.

Mercredi, 1er avril 1903. — Dissection : MM. Kirmisson, Rieffel, Cunéo. — 3e (2e partie, N.R.) : MM. Gautier, Déjerine, Bezançon. — 1er (1re série, Oral.) : Poirier, Remy, Tuffier. — 1er (2e série, Oral.) : MM. Mauclaire, Retterer, Walther. — 4e : MM. Hayem, Pouchet, Wurtz.

Jeudi 2 avril 1903. — Dissection : MM. Le Dentu, Launois, Rieffel. — 1er (Oral) : MM. Berger, Faure, Marion. — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. Pozzi, Auvray, Potocki. — 3e (2e partie, 1er série, Oral.) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Guiart. — 3e (2e partie, 2e série. Oral.) : MM. Chantemesse, Achard, Jeanselme. — 4e : MM. Proust : Pouchet, Chassevant.

Vendredi, 3 avril 1903. — Dissection : MM. Poirier, Legueu, Cunéo. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Hayem, Widal, Richaux. — 1er Oral.) : MM. Terrier, Retterer, Rieffel. — 3e (2e partie, 1re série.) Oral) : MM. Landouzy, Déjerine, Bezançon.— 3e (2e partie. 2e série, Oral) : MM. Brissaud, Roger, Legry. — 4e : MM. Pouchet, Gaucher, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Mauclaire.— 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Kirmisson, Walther, Gosset.— 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 4 avril 1903. — Dissection : De Lapersonne, Thiéry, Launois.— 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Renon, Guiart.— 1er (Oral.) : MM. Poirier, Faure, Auvray.— 3e (2e partie. Oral.) : MM. Hutinel, Dupré, Méry.— 4e : MM. Chantemesse. Gilbert, Thoinot.— 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Cornil, Thiroloix, Vaquez.— 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Proust. Gouget. Jeanselme.— 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Potocki, Demelin.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 8 mars au samedi 14 mars 1903, les naissances ont été au nombre de 1045.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants, y compris 18.380 militaires. Du dimanche 8 mars au samedi 14 mars 1903, les décès ont été au nombre de 976. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 15. — Scarlatine : 5.— Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 7. — Grippe : 7. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0.— Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 239. — Tuberculose des méninges : 34. — Autres tuberculoses : 15.—Cancer et autres tumeurs malignes : 63. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 45.— Maladies organiques du cœur : 61. — Bronchite aiguë : 14. — Bronchite chronique : 17. — Pneumonie : 44. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 84. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 6. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 1 ; autre alimentation : 12. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 19. — Néphrite et mal de Bright : 21. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 38. — Débilité sénile : 33. — Morts violentes : 24. — Suicides : 12.— Autres maladies : 112. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 50.

Faculté de Paris. — *Cours de Gynécologie (cours de vacances)*. — M. Jayle, chef de clinique de M. le professeur Pozzi, fera à l'hôpital Broca, dans la clinique gynécologique de la Faculté, un cours de gynécologie pratique tous les matins, à 8 h. 1/2 du matin du 6 au 21 avril. Les élèves pourront assister ensuite aux opérations. Le prix est de 50 francs et l'inscription est reçue à la Faculté.

Société médico-psychologique. — Séance solennelle le lundi 30 mars, à 4 heures précises, rue de Seine, 12. — Ordre du jour : 1° Rapports de candidature : M. Dupain ; 2° Rapports sur un travail de M. Jean Cardamatis : M. Legrain ; 3° Rapports de la paralysie générale et des névroses : MM. Dupré, Marie : 4° De la perte de la vision mentale chez certains persécutés. Interprétation délirante du phénomène : M. Dheur ; 5° Lepto-méningite hémorrhagique dans un cas de paralysie générale : M. Trénel ; 6° Communications diverses. — N. B. — Les auteurs des communications sont instamment priés d'en remettre un résumé au secrétaire de la séance.

Nécrologie : Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr Codet, de Lamballe (Côtes-du-Nord), membre du Conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux de France, de M. le Dr Pineau, de Laon ; de M. le Dr Decroix, de Watten (Nord) ; de M. le Dr Malavalle de Cambrai (Nord).

Chronique des hôpitaux.

Concours des prix de l'Internat. — Médecine : médaille d'or : M. Babonneix ; médaille d'argent : M. Armand-Delille ; mention honorable : M. Camus.

Concours d'ophtalmologiste des hopitaux : Membres du jury : MM. De Lapersonne, Morax, Picqué, Delens, Marie.

Jury du concours de chirurgie des hôpitaux. — MM. Guyon, Felizet, Michaux, Le Dentu, Blum, Nélaton, Hallopeau, ont été désignés par le sort.

Concours de l'Internat. — Questions posées à l'oral : Séance du 3 mars : *Artère sylvienne ; diagnostic de l'hémiplégie de cause cérébrale.* — Séance du 4 mars : *Vaisseaux du rectum ; symptômes et diagnostic du cancer du rectum.* Séance du 11 mars : *Veine azygos ; symptômes et signes physiques d'une pneumonie franche lobaire aiguë évoluant sans complications.* Séance du 11 mars : *Muscle sterno-cléido-mastoïdien ; abcès rétro-pharyngiens.* Séance du 12 mars : *Nerf moteur oculaire commun ; zona du*

Tronc : Séance du 17 mars : *Cordon spermatique. Varicocèle* : — Séance du 18 mars : *Appendice du cæcum, Hémorragies intestinales dans la fièvre typhoïde.* — Séance du 19 mars : *Nerfs intercostaux ; Rétrécissement mitral.*

Concours pour la nomination a six places de médecin des hôpitaux de paris. — Ce concours sera ouvert le mardi 21 avril 1903, à midi, à l'administration centrale 3, avenue Victoria, MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 16 mars au mardi 31 du même mois.

Concours pour la nomination a une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 30 mars 1903, à midi, à l'Administration centrale avenue Victoria, nº 3. Cette séance sera consacrée à la composition écrite. MM. les Docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 2 mars au samedi 14 du même mois inclusivement.

Concours pour la nomination a deux places d'accoucheur des hôpitaux de paris. — Ce concours sera ouvert le lundi 20 avril 1903, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, nº 3. MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, du lundi 16 mars au samedi 28 du même mois inclusivement.

CLINIQUE DE LONDRES
demande Docteur connaissant bien
NEZ, GORGE ET OREILLES
Inutile de répondre si on ne parle pas l'anglais couramment.
Ecrire au **Secrétaire, 10, Marble Arch, Hyde Park, London W.**

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

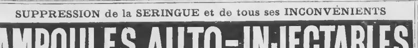
Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre. Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac
DEBIT de la SOURCE : PAR AN **30 MILLIONS** *de Bouteilles*
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897



ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

SUPPRESSION de la SERINGUE et de tous ses INCONVÉNIENTS


PROCÉDÉ TRIOLLET
ASEPTIE RIGOUREUSE
Echantillons aux Médecins.
ADRIAN & Cie
9, Rue de la Perle, Paris.
Ces **AMPOULES STÉRILISÉES** se font avec toutes les solutions injectables, excepté celles qui ont pour base des sels de mercure.

SINAPISINE
RHUMES, BRONCHITES, DOULEUR. — RHUMATISMES, POINTS, TUBERCULOSE
Révulsif énergique sans danger, bien préférable aux cataplasmes sinapisés, papier, coton emplâtres, etc., ne laissant aucune trace sur la peau, odeur très fugace.
Une légère application soit avec un tampon de coton hydrophile, soit avec un pinceau
Le flacon : 2 fr. 50
Pharmacie A. CARTAZ
PARIS — 81, rue Lafayette — PARIS

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie JULES ROUSSET
36, rue Serpente.

FRISCH (A.). — Les maladies de la prostate traduit de l'allemand par Bidlot (Fernand) et Dethy (Renard). 1 vol. In-8° de 208 pages. Prix .... 8 fr.

LAGARDE. — Les injections de parafine. 1 vol. In 18 de 220 pages. Prix .... 4 fr.

Librairie Ch. BERANGER
15, rue des Saints-Pères.

FOVEAU DE COURMELLES. — L'année électrique. 1 vol. In-12 de 340 pages. Prix .... 3 fr. 50

Librairie MASSON
120, boulevard Saint-Germain.

Association Française pour l'avancement des sciences, 31e session. 1 vol. In-8° de 600 pages.

REMY (A.). — Le Diploscope et ses applications. 1 vol. In-8° de 68 pages.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

CATHELIN (J.). — Le diviseur vésical gradué. 1 vol. de 16 pages.

HUCHARD (H.). — Consultations médicales. 3e édition. 1 vol. in-8° de 620 pages. Prix .... 10 fr.

Librairie E. FASCQUELLE
1, rue de Grenelle.

CLÉMENCEAU (G.) — *Aux Embuscades de la vie.* Vol. de 402 pages. Prix .... 3 fr. 50

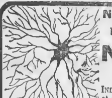
L'éditeur Fasquelle vient du publier *Aux Embuscades de la Vie*, par M. Georges Clemenceau. C'est une satire de l'état social actuel, avec les préjugés et les hypocrites formules qui règlent la conduito de l'homme dans la foi, dans l'ordre établi et dans l'amour. L'auteur la présente en une suite de petits tableaux, tous tracés avec l'élégance, la finesse, l'exquise simplicité et la douce ironie qui caractérisent son talent. Ce livre fera les délices de tous les dilettantes.

VENTE DE PROPRIÉTÉ

LAGNY (S.-et-M.). A VENDRE **Grande Maison** de 2 étages pouvant convenir à une **nombreuse famille, industrie ou maison de santé : CALORIFERE** desservant toute la maison. **GRAND JARDIN** 3000 ou 4500 mètres. S'adresser à Me BOISSEAU, notaire, et BRÉBION, à Lagny.

SIROP de RAIFORT IODÉ
PRÉPARÉ A FROID
De GRIMAULT et Cie
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toléré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre chez les enfants le lymphatisme, le rachitisme, le goître, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les éruptions de la peau, de la tête et du visage. Cinq centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

ICHTHYOL
employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.
ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.
Marques déposées conformément à la Loi.
S'adresser 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.



NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE
Methylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.
Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.
DRAGÉES DE
NERVOCITHINE TISSOT
RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE
« *Le pouvoir actif de deux substances combinées est plus fort que la somme de la puissance de chacune* ».
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.
Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.
DÉPÔT : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

PHARMACIE DU ROULE 71 AV D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU — VOIES RESPIRATOIRES

ANESTHÉSIE
CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.
BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.
ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES
SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments
CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 f. & 3 f. 75
EXIGER LA MARQUE ET LE NOM: GLYCOVULE
LES ... LES MOINS COUTEUX ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS PHARMACIE G. TISSOT, 34 Boulᵈ de Clichy, PLACE PIGALLE

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 14. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 4 AVRIL 1903

Le Progrès Médical

CHIMIE BIOLOGIQUE

Nouvelle contribution à l'étude des peroxydes médicinaux : l'hopogan et l'ektogan ;

Par **M. FRENKEL**, docteur ès-sciences.

Dans notre communication du 28 décembre 1902, nous avons essayé d'exposer les propriétés générales de ces produits remarquables.

Vous me permettrez de vous montrer une réaction commune à l'*hopogan* et à l'*ektogan* (presque toutes le sont) et que je n'avais pas encore mentionnée, et je vous prie de prêter votre attention à la simple opération chimique que je vais exécuter devant vous.

Elle est importante, car elle est d'une sensibilité extrême. Elle permet de découvrir de très petites quantités d'eau oxygénée et d'ozone. Je me suis particulièrement attaché à étudier les conditions les plus favorables pour réaliser cette réaction d'une manière élégante pour deux raisons : l'une essentielle, l'autre futile.

La raison essentielle est la suivante. L'emploi de nos peroxydes est basé sur leur propriété de dégager dans des conditions déterminées soit de l'eau oxygénée à l'état naissant, soit de l'oxygène ozonique. Il est donc nécessaire de posséder un moyen facile de contrôle de la présence de ces éléments actifs dans les liquides physiologiques et pathologiques ou bien encore dans les préparations pharmaceutiques à l'usage externe ou interne que vous ordonnerez, à base d'hopogan ou d'ektogan.

La réaction que j'ai eu l'honneur de vous montrer il y a 3 mois avec le permanganate de potassium, excellente lorsqu'on est en présence de nos peroxydes seuls, devient incertaine et souvent impraticable en présence de substances organiques facilement oxydables. La réaction que nous allons voir et que nous appellerons *la réaction perchromique*, est absolument à l'abri de cette confusion. Elle est exclusivement due à la présence d'eau oxygénée et d'oxygène ozonique.

La raison futile qui nous a poussé à étudier cette réaction de plus près, est simplement celle-ci.

J'ai appris que, dans un laboratoire d'un hôpital de Paris, on avait lu dans le « Formulaire des médicaments nouveaux » de *M. Bocquillon-Limousin* la notice sur l'hopogan et l'ektogan (qui y est encore appelé dermogène (1903, p. 300) et que l'on avait contrôlé les réactions qui y sont énumérées. Or toutes les réactions indiquées avaient réussi, sauf la réaction perchromique. Ce fait était de nature à nous émouvoir. Il était évident que l'opérateur n'avait pas observé les conditions nécessaires pour la réussite de cette belle réaction.

Les réactions purement chimiques, aussi bien que les réactions chimico-biologiques, ne se réalisent que lorsqu'on maintient strictement certaines conditions. La non-observance des conditions nécessaires est la cause des résultats négatifs, aussi bien en thérapeutique qu'en chimie, car tout n'est pas de mettre en présence les corps qui doivent réagir, il faut encore se rendre compte de la suite dans laquelle vous faites agir ces corps, des masses à employer, des concentrations, etc.

Vous savez très bien, Messieurs, l'importance de ces principes lorsque vous administrez des substances toxiques ou hypnotiques.

Voici enfin la réaction. En présence de l'hopogan ou de l'ektogan traités avec de l'acide sulfurique et avec du bichromate de potassium, il se forme un corps dont la composition est quelque peu hypothétique et que l'on appelle acide perchromique. Ce corps est bleu et il se dissout dans l'éther. On ajoute donc de l'éther, on agite et vous voyez la couche de liquide surnageant magnifiquement teintée de bleu du plus foncé jusqu'au bleu pâle selon la richesse du liquide en oxygène actif. Avec de l'habitude, chaque observateur attentif saura se former une idée nette de la quantité d'oxygène actif sur le vu de la coloration obtenue, et en tenant compte de la quantité de substance employée pour la réaction.

Mode opératoire. Versez dans un tube à essai la substance (poudre, liquide ou tissu) ; ajoutez de l'acide sulfurique (contenant 20 grammes $H^{2}SO^{4}$ dans un litre d'eau) ; ajoutez de l'éther ; versez goutte à goutte de la solution de bichromate de potassium *étendue* (2 grammes de sel dans un litre d'eau). Agitez. Observez la coloration bleue de l'éther.

Démonstration de la réaction perchromique.

Cette réaction ne réussit pas ou n'est pas suffisamment démonstrative quand l'acide est trop concentré ; parce qu'alors il y a décomposition totale du peroxyde avec production d'oxygène gazeux qui s'échappe du liquide, échauffé par l'addition de l'acide sulfurique fort.

Elle ne réussit pas non plus quand la solution du bichromate est trop forte, car dans ce cas il se produit un phénomène apparemment paradoxal, analogue à celui qui a lieu lorsque vous faites agir le permanganate de potassium sur l'eau oxygénée : deux corps riches en oxygène au maximum et qui n'ont plus aucune affinité à satisfaire, mais dans lesquels cette excessive richesse

même constitue un moment de ruine. une menace de destruction, ces deux corps, disons-nous, n'ayant rien à s'envier mutuellement, étant repus tous les deux d'oxygène, aussitôt qu'ils se trouvent côte à côte dans un milieu acide, au lieu de conserver chacun ses trésors, se jettent furieusement l'un sur l'autre, et dans cet assaut formidable perdent tous les deux toute leur opulence qui va porter le bien-être à l'entourage pauvre et avide d'oxygène.

Les deux potentats de tout à l'heure sont réduits : l'un à l'état de la modeste eau, l'autre devient un peu intéressant sel de protoxyde de manganèse. — Un phénomène du même ordre se produit lorsqu'on permet au bichromate, corps également riche en oxygène, mais d'une richesse relative, d'exercer sa puissance envers l'eau oxygénée dégagée de nos peroxydes. N'étant pas absolument saturé d'oxygène, il en prend à l'eau oxygénée et devient perchromate. Il faut saisir ce moment pour l'en séparer. C'est l'éther qui est la légère demeure, d'où le perchromate nous apparaît dans sa splendeur d'azur. .

Une phase de cette réaction, celle dans laquelle le peroxyde est additionné d'acide sulfurique, doit forcer notre attention. Vous sentez dans l'atmosphère au-dessus du liquide *l'odeur caractéristique de l'ozone.*

Dans notre première communication, nous avons indiqué déjà, en passant, cette formation d'ozone, mais nous n'avons pas insisté plus particulièrement sur ce point. Aujourd'hui vous pouvez par vous-même vérifier ce phénomène.

Démonstration de formation d'ozone au contact de l'hopogan et de l'ektogan avec un acide.

L'ozone est un des plus violents poisons. Son action bienfaisante commence à des grandes dilutions. L'*hopogan*, qui est destiné à l'usage interne et qui dégage de l'oxygène actif dans l'estomac, doit forcément être employé en doses relativement petites, et fréquemment répétées. Nous croyons que le titre actif en oxygène de l'hopogan, tel que nous le présente le savant pharmacien, M. Bocquillon, tient compte de la grande activité de ce remède.

Nous avons déjà exposé la propriété de l'*ektogan* de donner de l'eau oxygénée avec un acide et nous avons dit que, pour le moment, l'acide le plus approprié pour ce but nous paraissait être l'acide tartrique.

Pour vous faciliter les essais avec l'ektogan et en présence du fait que l'ektogan peut être obtenu au titre variable en peroxyde de zinc (ZnO_2), nous avons composé des tables vous donnant immédiatement les valeurs en eau oxygénée pour les différentes quantités d'ektogan à titre différent. Les tables I, II, III, IV et V, vous serviront lorsque vous administrerez l'ektogan pur sans acide, pour voir, comme nous l'avons indiqué dans notre première communication, si les éléments organiques ou organisés de la plaie ou les sécrétions ou les cellules de la peau malade sont capables de dégager seuls, sans concours d'acide, l'oxygène actif du peroxyde de zinc, ce qui sera démontré par l'effet curatif obtenu.

Pour l'emploi de l'ektogan mélangé avec l'acide tartrique vous trouverez les formules dans la table VII.

Mais cette dernière table, ainsi que la table VI, vous donne encore d'autres indications, très importantes et très intéressantes à notre avis.

Nous avons mentionné, à la fin de notre première communication, la réaction de l'hopogan (peroxyde de magnésium) qui permet d'obtenir l'*iode* à *l'état naissant.* Cette même réaction trouve son application également à l'ektogan. Et de beaucoup plus nombreux seront les cas dans lesquels vous tenterez de provoquer la production de l'iode dans les maladies de la peau ou dans les traitements des plaies ou des muqueuses malades, que vous n'aurez de maladies justiciables du traitement interne de l'iode à l'état naissant. Vous trouverez donc dans la table VI et VII les valeurs d'iode par rapport aux quantités d'ektogan employé.

Si vous visez la production d'eau oxygénée, vous n'avez qu'à consulter les colonnes A et D des tables VI et VII. Les quantités d'ektogan que vous y trouvez, vous donnent à la table V les valeurs correspondantes d'eau oxygénée.

Nous nous réservons de vous communiquer ultérieurement les résultats des expériences tendant à substituer à l'acide tartrique d'autres acides : citrique, salicylique, benzoïque, ou des corps à fonctions acides, tels que le thymol, ou l'alun, ou le bitartrate de potassium, et **le plus important** de tous, à notre avis, **le tannin,** dont la fonction acide en tant qu'agent qui dégage la totalité de l'oxygène actif de nos peroxydes a été indubitablement démontrée par nos travaux expérimentaux. Le résultat de ces travaux, les indications que nous croyons pouvoir en déduire pour la thérapeutique, ainsi que les tables donnant l'équivalence des peroxydes, d'eau oxygénée, d'oxygène actif et du tannin feront l'objet d'une nouvelle communication, si vous prolongez votre indulgence que vous m'avez témoignée jusqu'ici.

Ektogan.

Tables des quantités équivalentes de PEROXYDE DE ZINC et d'EAU OXYGÉNÉE.

TABLE I. 1 gramme de peroxyde de zinc à 100 % ZnO^2 donne : 0 gr. 351 d'eau oxygénée à 100 % H^2O^2.

TABLE II. 1 gramme de peroxyde de zinc à 100 % donne les quantités suivantes d'eau oxygénee officinale à différents titres :

4 gr. 831	d'eau	oxygénée	officinale	à 5	volumes
2 gr. 415	»	»	»	10	»
2 gr. 013	»	»	»	12	»
1 gr. 207	»	»	»	20	»
0 gr. 805	»	»	»	30	»

TABLE III. Pour obtenir les quantités n d'eau oxygénée pure à 100 % (H^2O^2), il faut employer les quantités p de peroxyde de zinc pur à 100 % (ZnO^2).

p grammes ZnO^2	n grammes H^2O^2
2,853	1
5,706	2
8,559	3
11,412	4
14,265	5
17,118	6
19,971	7
22,824	8
25,677	9
28,530	10

TABLE IV. Les quantités p de peroxyde de zinc à 100 % (ZnO^2) donnent les quantités n d'eau oxygénée à 100 % (H^2O^2).

p grammes ZnO^2	n grammes H^2O^2
0,10	0,035
0,25	0,088
0,50	0,175
0,75	0,264
1,00	0,351
2,00	0,702
3,00	1,053
4,00	1,404
5,00	1,755
10,00	3,505

TABLE V. Formule imaginée pour le calcul de cette table.

$$A = \frac{35,1}{1,453 \times n}$$

A — poids d'eau oxygénée.
n — titre en volumes d'eau oxygénée.
35,1 — poids d'eau oxygénée équivalent à 100 gr. ZnO^2.
1,453 — densité de l'eau oxygénée à 100 %.

Equivalence d'EKTOGAN et d'EAU OXYGÉNÉE.

EKTOGAN à 20 % ZnO^2. Titre adopté par la Cie Fçaise des Peroxydes. grammes	EAU OXYGÉNÉE à 100 %. grammes.	EAU OXYGÉNÉE OFFICINALE à 5 volumes grammes.	à 10 volumes grammes.	à 12 volumes grammes.	à 20 volumes grammes.	à 30 volumes grammes.	EKTOGAN à 20 % ZnO^2. Titre adopté par la Cie Fçaise des Peroxydes. grammes
0,10	0,007	0,097	0,048	0,040	0,024	0,016	0,10
0,25	0,018	0,242	0,121	0,101	0,061	0,040	0,25
0,50	0,036	0,483	0,242	0,202	0,121	0,081	0,50
0,75	0,054	0,725	0,362	0,302	0,181	0,121	0,75
1,00	0,070	0,967	0,483	0,404	0,242	0,161	1,00
2,00	0,140	1,932	0,966	0,806	0,483	0,322	2,00
3,00	0,210	2,898	1,450	1,207	0,725	0,483	3,00
4,00	0,280	3,864	1,932	1,612	0,966	0,644	4,00
5,00	0,360	4,830	2,415	2,016	1,208	0,806	5,00
10,00	0,720	9,660	4,830	4,032	2,415	1,612	10,00
EKTOGAN à 40 % ZnO^2. grammes							EKTOGAN à 40 % ZnO^2. grammes
0,10	0,014	0,193	0,096	0,081	0,048	0,032	0,10
0,25	0,036	0,483	0,242	0,202	0,121	0,081	0,25
0,50	0,072	0,966	0,484	0,403	0,242	0,161	0,50
0,75	0,108	1,449	0,725	0,605	0,362	0,242	0,75
1,00	0,140	1,932	0,966	0,806	0,483	0,322	1,00
2,00	0,280	3,864	1,932	1,612	0,966	0,644	2,00
3,00	0,420	5,796	2,898	2,418	1,449	0,966	3,00
4,00	0,560	7,728	3,864	3,224	1,932	1,288	4,00
5,00	0,720	9,660	4,830	4,032	2,416	1,612	5,00
10,00	1,440	19,320	9,660	8,060	4,830	3,324	10,00
EKTOGAN à 45 % ZnO^2. grammes							EKTOGAN à 45 % ZnO^2. grammes
0,10	0,016	0,217	0,109	0,091	0,055	0,036	0,10
0,25	0,040	0,544	0,272	0,227	0,138	0,091	0,25
0,50	0,079	1,087	0,544	0,454	0,276	0,182	0,50
0,75	0,119	1,631	0,815	0,681	0,414	0,273	0,75
1,00	0,158	2,174	1,087	0,906	0,545	0,363	1,00
2,00	0,316	4,348	2,114	1,812	1,090	0,726	2,00
3,00	0,574	6,522	3,261	2,718	1,635	1,089	3,00
4,00	0,632	8,696	4,348	3,624	2,180	1,452	4,00
5,00	0,792	10,870	5,435	4,540	2,760	1,820	5,00
10,00	1,580	21,740	10,870	9,060	5,520	3,631	10,00
EKTOGAN à 50 % ZnO^2. grammes							EKTOGAN à 50 % ZnO^2. grammes
0,10	0,018	0,243	0,121	0,101	0,061	0,040	0,10
0,25	0,044	0,606	0,303	0,257	0,153	0,100	0,25
0.50	0,088	1,212	0,606	0,532	0,306	0,200	0.50
0,75	0,132	1,818	0,909	0,756	0,459	0,300	0,75
1,00	0,175	2,425	1,215	1,007	0,610	0,400	1,00
2,00	0,350	4,250	2,430	2,014	1,220	0,800	2,00
3,00	0,525	7,275	3,645	3,021	1,830	1,200	3,00
4.00	0,700	9,700	4,860	4,028	2,440	1,600	4,00
5,00	0,880	12,120	6,060	5,320	3,060	2,000	5,00
1,000	1,750	24.250	12,150	10,065	6,120	4,000	10,00
EKTOGAN à 55 % ZnO^2. grammes							EKTOGAN à 55 % ZnO^2. grammes
0,10	0,020	0,267	0,138	0,111	0,069	0,044	0,10
0,25	0,050	0,668	0,334	0,278	0,173	0 110	0,25
0,50	0,099	1,336	0,668	0,556	0,355	0,220	0,50
0,75	0,149	2,004	1,002	0,834	0,519	0,330	0.75
1,00	0,198	2,673	1,337	1,111	0,690	0,440	1,00
2,00	0,396	5,346	2,673	2.222	1,380	0,880	2,00
3,00	0.594	8,019	4.009	3,333	2,070	1,320	3,00
4.00	0,792	10,692	5,346	4.444	2,760	1,760	4,00
5,00	0,995	13 365	6,683	5.555	3,550	2,200	5,00
10,00	1,990	26,730	13,365	11,110	6,900	4,400	10,00
EKTOGAN à 60 % ZnO^2. grammes							EKTOGAN à 60 % ZnO^2. grammes
0,10	0,021	0,291	0,144	0,120	0,072	0,048	0,10
0,25	0,054	0,726	0,363	0,303	0,183	0,120	0,25
0,50	0,148	1,452	0,726	0.606	0,366	0,240	0.50
1,00	0,296	2,904	1.440	1,212	0,732	0,480	1,00
5,00	1,480	14,520	7,260	6,060	3,660	2,400	5,00
10,00	2,960	29,040	14, 520	12,120	7,320	4,800	10,00

La réaction iodogène de l'ektogan.

TABLE VI. *L'ektogan* avec l'*iodure de potassium* et un *acide* (tartrique) produit de l'*iode*.

$$Zn O^2 + 2 K I + 2 [C^2 H^4 O^2. (COOH)^2] =$$

$$C^2 H^4 O^2. (COO)^2 Zn + C^2 H^4 O^2 (COOK^2) + 2 H^2 O + I^2.$$

tartrate de zinc — tartrate de potassium

B grammes *Iode.*	A sont obtenus avec gr. *Ektogan* à teneur de ZnO^2 20 %	40 %	100 %	D gr. *acide tartrique*	C et gr. *iodure de potassium*
0,001	0,0020	0,0010	0,0004	0.0003	0,00131
0.010	0,0200	0,0100	0,0040	0,0030	0,01307
0,050	0,1000	0,0500	0,0200	0,0150	0,06535
0,075	0,1500	0,0750	0,0300	0,0225	0,09803
0,100	0,2000	0,1000	0.0400	0.0300	0,13070
0,200	0,4000	0.2000	0,0800	0,0600	0,26140
0,500	1,00 0	0,5000	0,2000	0,1500	0.65350
1,000	2,0000	1,0000	0,4000	0,3000	1,30800

TABLE VII.

A gr. *ektogan* à teneurs de ZnO^2 20 % C. F. P.	40 %	100 %	B donnent gr. *iode*	C avec gr. *iodure de potassium*	D et gr. *acide tartrique*
0,001	0,0005	0,0002	0,00052	0,00068	0,00062
0.002	0,0010	0,0004	0,00104	0,00136	0,00124
0,003	0,0015	0,0006	0,00156	0,00204	0,00186
0,004	0,0020	0,0008	0,00208	0,00272	0,00248
0,005	0,0025	0,0010	0,00262	0,00342	0,00309
0,010	0,0050	0,0020	0,00523	0,00684	0,00618
0,025	0,0125	0.0050	0,01310	0.01710	0,01545
0,050	0,0250	0,0100	0,02618	0.03423	0,03093
0,075	0,0375	0,0150	0,03930	0,05132	0.04635
0,100	0,0500	0,0200	0,05236	0,06845	0,06180
0,250	0,1250	0,0500	0,13100	0,17100	0,15450
0,500	0.2500	0,1000	0,26184	0,34226	0 309 0
0,750	0,3750	0,1500	0,39300	0,51300	0,46350
1.000	0.5000	0,2000	0,52368	0,68452	0,61800
2,500	1.2500	0,5000	1,31000	1,71000	1,54500
5,000	2.5000	1,0000	2,68840	3,42260	3,09300
6,000	3.0000	1,2000	3.18208	4,10712	3,70800
8,000	4,0000	1,6000	4,18914	5,47616	4,94400

* Titre adopté par la Compagnie Française des Péroxydes.

La réaction iodogène de l'hopogan.

Le peroxyde de magnésium, dans un milieu acide, met en liberté la totalité de l'iode d'un iodure :

$$Mg O^2 + 2 KI + 4 HCl = I^2 + MgCl^2 + 2 KCl + 2H^2O.$$

(*Démonstration de la formation d'iode avec les comprimés d'hopogan*).

La production d'iode aura lieu dans l'estomac à la faveur de l'acidité stomacale, que celle-ci provienne de l'acide chlorhydrique seul, de l'acide chlorhydrique avec des acides organiques (lactique, butyrique, etc.) ou qu'elle soit entièrement pathologique et résulte exclusivement

de la présence des acides organiques (achlorhydrie).

La meilleure manière d'administrer l'*hopogan* pour avoir dans l'estomac de l'*iode* à l'*état naissant*, consiste à faire avaler au malade de la poudre d'hopogan délayée dans une solution aqueuse d'iodure de potassium, ou mieux, d'iodure de sodium pour éviter l'action nocive des sels potassiques. Les tables qui suivent ont pour but d'indiquer au médecin les quantités des ingrédients à administrer pour avoir une dose fixe d'iode. Comme il ne peut s'agir que de quantités très petites d'iode à administrer intérieurement, ces tables vont seulement d'une fraction du milligramme jusqu'à 50 centigrammes.)

Ces tables répondent aux questions suivantes :

1) Les quantités connues d'hopogan combien exigent-elles d'iodure de potassium ou d'iodure de sodium pour faire agir toute la quantité disponible d'oxygène actif et mettre en liberté tout l'iode présent, et quelle sera alors la quantité d'iode obtenu (Table I).

TABLE I Milligrammes.

Hopogan avec teneur en MgO^2				avec	ou	Iode
à 10 %	à 15 %*)	à 20 %	à 25 %	K I	Na I	
2	1,5	1	0 8	1,19	1,07	0,91
4	3	2	1,6	2,38	2,14	1.82
6	4.5	3	2,4	3,57	3,21	2,72
8	6	4	3,2	4,76	4,28	3,63
10	7,5	5	4	5,95	5,35	4,56
12	9	6	4 8	7,14	6,42	5,41
14	10,5	7	5,6	8.33	7,49	6,35
16	12	8	6,4	9,52	8,56	7,26
18	13,5	9	7,2	10,71	9,63	8,16
20	15	10	8	11,86	10,71	9,07
40	30	20	16	23,72	21,42	18,14
60	45	30	24	35,58	32,13	27,21
80	60	40	32	47,41	42,84	36,28
100	75	50	40	59,30	53.55	45,35
120	90	60	48	71,16	64,26	54.42
140	105	70	56	83,02	74,97	63,49
160	120	80	64	94, 8	85,68	72,56
180	135	90	72	100,74	95,39	86,63
200	150	100	80	118,60	107,10	90,70
400	300	200	160	237,20	214,20	181,40
500	375	250	200	296,50	267,75	226,75
1000	750	500	400	593,00	535,50	453,50

*) Titre adopté par la Compagnie Française des Peroxydes.

2) Je désire obtenir dans l'estomac une quantité déterminée d'iode. Quelle quantité d'hopogan et quelle quantité d'iodure (de sodium, de potassium) dois-je administrer ? (Table II).

TABLE II Milligrammes.

Iode	Hopogan avec teneur en MgO^2				K I	Na I
	à 10 %	à 15 %	à 20 %	à 25 %		
1	2.22	1,48	1.11	0,89	1.31	1,18
2	4,42	2,96	2,21	1,78	2,62	2,36
3	6 24	4.44	3,12	2,67	3,93	3 54
4	8,84	5,92	4.42	3,56	5,24	4.72
5	11 05	7.40	5.53	4,45	6,35	5,90
6	13.26	8.68	6,63	5.34	7,86	7,08
7	15.48	10,36	7,74	6,23	9,17	8,26
8	17,68	11,84	8,84	7,12	10.48	9,44
9	19.90	13.32	9,95	8,01	11,79	10.62
10	22.10	14.80	11,05	8.89	13,08	11.81
20	44,20	29,60	22,10	17,78	26.16	23.62
30	66,30	44,40	33,15	26,67	39 24	35,43
40	88.40	59,20	44,20	35.56	52.32	47,29
50	110,50	74.00	55,25	44,45	65.40	59,05
60	132,60	86,80	66.30	53,34	78,48	70,80
70	154,70	103,60	77,35	62,23	91.56	82.37
80	176,80	118 40	88 40	71,12	104,64	94,48
90	198.90	133.20	99.45	80.01	117.72	106,29
100	221 00	148.00	110,50	88.88	130,80	118,10
200	442.00	296,00	221,00	177.76	261,60	236,20
250	552 50	370.00	276,25	222,21	327.00	295.25
500	1105,00	740.00	552,50	414,42	654 00	590,50

3) J'administre une quantité donnée d'iodure de *potassium* avec une quantité également donnée d'hopogan. Quelle sera la quantité d'iode qui sera mise en liberté dans l'estomac ? (Table III).

TABLE III Milligrammes.

Iodure de potassium	Hopogan avec teneur en MgO^2				Iode
	à 10 %	à 15 %	à 20 %	à 25 %	
1	1,69	1,13	0,85	0,68	0,77
2	3,38	2,26	1,69	1,35	1,53
3	5,07	3,39	2,53	2,02	2,29
4	6,76	4,52	3,40	2,70	3,06
5	8,45	5,65	4.24	3.38	3,82
6	10,14	6,78	5,07	4,04	4,59
7	11.83	7,91	5.91	4,73	5.35
8	13,52	9,04	6,76	5,40	6,12
9	15,21	10,17	7,57	6,08	6,88
10	16,90	11,27	8.45	6,76	7,65
20	33,80	22,54	16,90	13,52	15,30
30	50,70	33,81	25,35	20,28	22,95
40	67,60	45,08	33,80	27.04	30,60
50	84 50	56,35	42,25	33,80	38,25
60	101,40	67,62	50,70	40,56	45,90
70	118,30	78,89	59,15	47,32	53.55
80	135,20	90,16	67,60	54,08	61,20
90	152,10	101.43	75.65	60,84	68,85
100	169,00	112,70	84,50	67 60	76.50
200	338.00	225,40	169,00	135,20	153,00
250	422,50	281.75	211,25	169,00	191,25
500	845,00	563,50	422,50	338,00	382,50

4) Même question que, 3. sauf que l'on administre l'iodure de *sodium* à la place d'iodure de potassium ? (Table IV).

TABLE IV Milligrammes.

Iodure de sodium	Hopogan avec teneur en MgO^2				Iode
	à 10 %	à 15 %	à 20 %	à 25 %	
1	1.87	1,25	0,94	0,75	0.85
2	3.74	2,49	1,88	1,49	1,69
3	5,61	3,73	2,82	2,24	2,54
4	7,48	4,98	3,76	2,99	3,38
5	9,35	6.23	4,70	3,74	4,23
6	11,22	7,47	5,64	4,48	5,08
7	13,09	8 72	6,58	5,23	5,92
8	14,96	9,96	7,52	5,98	6,77
9	16 83	11,21	8,46	6,73	7,63
10	18.70	12,47	9.35	7,48	8.47
20	37,40	24,94	18.70	14,96	16,94
30	56,10	37.41	28,05	22.44	25,49
40	74,80	49.88	37,40	29,92	33,88
50	93,50	62.35	46,75	37,40	42,35
60	112,20	74.82	56,10	44,88	50,82
70	130,90	87.29	65,45	52,36	59,29
80	149,60	93,76	74,80	59,84	67,76
90	168 30	112,43	84.15	67 32	76,23
100	187,00	124,70	93,50	74,80	87,70
200	374 00	249,40	187,00	149.60	169,40
250	467,50	311,75	233,75	187 00	211,75
500	935,00	623,50	467,50	374.50	423,60

Ces tables ne mentionnent pas du tout la quantité d'acide qui est nécessaire pour la production d'iode libre. On comprendra facilement les raisons qui nous obligent à donner une place à part aux indications concernant ce point.

L'acidité stomacale est essentiellement variable, qualitativement et quantitativement. Ce qui est certain, c'est que, sauf les cas tout à fait exceptionnels, il y aura toujours dans l'estomac des quantités d'acides largement suffisantes pour satisfaire aux exigences quantatives de *la réaction iodogène de l'hopogan* dans les limites des doses dont il peut, en général, être question pour l'emploi interne de cet halogène.

L'étude physiologique de l'action de l'hopogan sur l'accélération ou le ralentissement de la production d'a-

cide chlorhydrique dans l'estomac n'est pas encore faite. Elle le sera, sans doute, bientôt, vu l'intérêt capital qu'elle présente pour la médication oxygénée interne de l'hopogan. Nous donnons les coefficients de l'acide chlorhydrique par rapport à l'unité de l'hopogan et à celle de l'iode, tout en nous rendant bien compte que dans l'estomac, dans la majeure partie des cas pathologiques, ce ne sera pas l'acide chlorhydrique seul qui participera à la *réaction iodogène* de l'hopogan, mais bien aussi des acides organiques.

C'est donc l'acidité exprimée en acide chlorhydrique que représentent les coefficients en question.

Leurs valeurs sont les suivantes :

1)		1 gramme **hopogan** à 20 °/o de MgO^2
	avec	0 gr. 521 *acide chlorhydrique* (HCl)
	et	1 gr. 186 iodure de potassium
	ou	1 gr. 071 iodure de sodium
	donne	0 gr. 907 **iode**
2)		1 gramme **iode**
	s'obtient avec	1 gr. 105 **hopogan** à 20 °/o de MgO^2
	et	0 gr. 575 *acide chlorhydrique*
	et	1 gr. 308 iodure de potassium
	ou	1 gr. 181 iodure de sodium
3)		1 gramme *iodure de potassium*
	avec	0 gr. 845 **hopogan** à 20 °/o de MgO^2
	et	0 gr. 440 *acide chlorhydrique*
	donne	0 gr. 765 **iode**
4)		1 gramme *iodure de sodium*
	avec	0 gr. 935 **hopogan** à 20 °/o de MgO^2
	et	0 gr. 487 acide chlorhydrique
	donne	0 gr. 847 **iode**
5)		et enfin
		1 gramme *acide chlorhydrique*
	avec	1 gr. 918 **hopogan** à 20 °/o de MgO^2
	et	2 gr. 276 iodure de potassium
	ou	2 gr. 054 iodure de sodium
	donne	1 gr. 740 **iode**

Dans notre communication du 27 décembre 1902, il se trouve le passage suivant au sujet de l'action de l'hopogan dans l'estomac :

« Il est impossible de dire au juste si la phase transitoire de la réaction, celle qui comporte la formation d'eau oxygénée, présente une certaine durée ou si elle est immédiatement suivie de la phase de production d'oxygène actif.

Il est probable que cette dernière éventualité soit la vraie, surtout lorsqu'il s'agit d'un estomac à *fermentations anormales*, l'eau oxygénée s'attaquant aux produits de la fermentation butyrique »...... Et plus loin :

« Eau oxygénée ou oxygène actif, dans les deux cas, il y a tout d'abord action locale antiseptique, oxydante, etc. ».

Vous m'accorderez peut-être, Messieurs, que ceci voulait clairement indiquer le rôle important que doit jouer l'hopogan dans le traitement des fermentations gastro-intestinales anormales. Or, j'ai la satisfaction de voir que la clinique semble confirmer ces prévisions. Voici deux observations faites par M. le docteur Rubens Hirschberg de Paris et que je cite avec l'autorisation de votre confrère. Bientôt vous aurez l'occasion de lire son travail *in-extenso*.

Observation I.

P. L., âgé de 50 ans, souffre de manifestations angineuses, principalement après les repas. A l'examen des organes abdominaux on trouve du météorisme gastro-intestinal très prononcé. La percussion, faite avant et après le repas, démontre que la ligne sonore supérieure de l'estomac remonte après le repas de 3 travers de doigt. Le malade prend une pastille d'hopogan une heure avant le repas et une pastille immédiatement après. La gène dans la poitrine s'est beaucoup amendée depuis. A la percussion, on trouve beaucoup moins de météorisme; notamment après les repas l'estomac remonte beaucoup moins haut (1 à 2 travers de doigt).

Observation II.

F. 63 ans, gros mangeur, se plaint des gaz, de flatulence et de gêne. La nuit, il se réveille souvent en sursaut et manque de respiration. Il est forcé de sauter en bas de son lit. A ces moments son ventre est particulièrement gonflé et dur comme la pierre. A l'examen, on trouve le ventre très proéminent, en partie par suite du panniculus adiposus très développé, mais principalement par suite du météorisme intestinal. Nous ordonnons de l'hopogan 2 fois par jour, 2 pastilles une heure avant le repas, et 2 heures après, une pastille. Le malade accuse un très grand soulagement. Non seulement les troubles nocturnes ont disparu, mais même le jour il est moins lourd, moins somnolent.

Je n'ai pas encore rempli un engagement que j'avais pris vis-à-vis de vous et qui consistait à faire l'expérience d'une injection sous-cutanée de bleu de méthylène suivie d'absorption, par voie buccale, d'hopogan afin de voir si l'oxygène actif de l'hopogan pénètre à travers la paroi stomacale et exerce une action oxydante dans les tissus et le torrent sanguin.

Des raisons absolument indépendantes de ma volonté m'ont empêché de réaliser jusqu'ici cette expérience importante et délicate. Elle sera faite incessamment et sur ma personne. Si le résultat est positif, ce sera le premier exemple d'une oxydation dans les tissus faite avec le concours direct de l'oxygène introduit dans l'organisme par une voie autre que la respiratoire.

Si le résultat est négatif, il faudra expliquer les cas cliniques favorables obtenus avec l'hopogan dans le traitement des misères physiologiques par l'hypothèse d'une amélioration des échanges comme suite de la suppression des fermentations stomacales. L'expérience physiologique qui sera faite, contribuera à éclaircir ce problème si compliqué des oxydations dans les tissus.

OTOLOGIE

Fibrome du pavillon de l'oreille et du conduit auditif;

Par le Dr **C. COMPAIRED**, de Madrid.

(*Revue hebdom. de laryngologie, d'otologie et de rhinologie*, du docteur E.-J. Moure, n° du 28 févr., p. 241.

Les fibromes du pavillon de l'oreille sont extrêmement rares. La plupart des auteurs, dans les traités d'otologie, les signalent à peine. En étudiant les maladies spéciales à cet organe, ils se contentent de décrire les kystes et les othématomes. Ce qui est plus rare encore, c'est de trouver des cas analogues ayant leur point d'implantation dans le conduit auditif. Pour cette raison et à cause du volume excessif de la tumeur (grosseur d'un œuf de pigeon) la publication de ce fait clinique présente un intérêt exceptionnel.

Observation. — Le 8 janvier 1902 se présente à ma consultation particulière la mère supérieure des Dominicaines de Madrid, âgée de trente-huit ans, bien constituée, qui se plaignait de surdité de l'oreille gauche et de phénomènes de compression occasionnés par une tumeur qui lui bouchait le conduit auditif. Au début, il y a plus d'un an et demi, cette tumeur avait le volume d'un petit pois ; depuis elle n'avait fait que s'accroître peu à peu jusqu'à atteindre le volume qu'elle présente actuellement.

En effet, ainsi qu'on peut le voir d'après la figure, on apercevait à première vue une volumineuse tumeur demi-sphérique, parfaitement lisse, qui non seulement occupait et fermait complètement l'entrée du conduit auditif, mais de plus remplissait et cachait en partie la conque, l'anthé-

lix, le tragus, l'antitragus, une partie du lobule, la partie antérieure de l'hélix et la région externe de la figure correspondant à l'articulation temporo-maxillaire. La tumeur était indolore à la pression, lisse, très vascularisée, peu mobile et, à large base d'implantation (toute la conque, l'entrée postéro-externe du conduit, jusqu'au lobule de l'oreille), de dureté fibreuse caractéristique et de coloration normale de la peau, qui glissait facilement sur elle.

Le reste de l'oreille, ainsi que la peau voisine, ne présentait rien d'anormal. Jamais la patiente n'a eu de suppuration d'oreille : elle ne se rappelle pas avoir reçu de coups dans cette région. Je fais mention de tous ces renseignements pour montrer que l'irritation locale, les traumatismes, les dermatoses, ne peuvent pas être considérés comme des causes de fibrome, ainsi que le prétendent les rares auteurs qui se sont occupés du fibrome du pavillon de l'oreille.

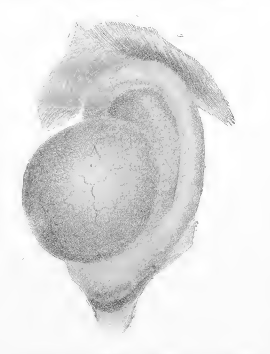


Fig. 42. — (Nous devons le cliché à l'obligeance du Dr Moure.)

Le 11 du même mois, après désinfection du champ opératoire et *anesthésie locale* avec le *chlorure d'éthyle* j'extirpai la tumeur en totalité, ayant eu soin de laisser assez de peau pour pouvoir fermer la plaie par une fine et délicate suture. Le 20, la plaie était parfaitement cicatrisée, et c'est à peine aujourd'hui si on aperçoit des traces de cicatrice.

Bien qu'ayant qualifié la tumeur de fibreuse, et bien qu'il fût facile de voir qu'il s'agissait d'une tumeur bénigne, je voulus m'en assurer par le microscope, et à cet effet, j'envoyai l'objet en question au Dr A. Tapia, qui, dans sa note n° 975, dit textuellement : « Ayant examiné au microscope un morceau de tissu de la tumeur au moyen du procédé de Orth, nous avons pu découvrir une trame constituée par des fibres conjonctives parfaitement teintes en carmin et qui, dans certaines parties, apparaissent coupées longitudinalement et d'autres transversalement. Les cellules sont remplies de noyaux aplatis. » Dans la trame décrite, qui correspond exactement au *fibrome fasciculé*, on voit de belles glandes sébacées et un follicule pileux complètement sain. La tumeur pesait 21 grammes 1 décigramme.

Remplacements médicaux. — L'Association générale des étudiants (43, rue des Écoles) a l'honneur de prévenir qu'elle possède un service de remplacements parfaitement organisé, fonctionnant depuis 5 ans. Elle met à la disposition de messieurs les médecins, de jeunes docteurs ou des étudiants présentant toutes les garanties requises par la loi.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Journalistique : Critique médicale

La librairie Schleicher annonce qu'elle va publier une *Revue générale de bibliographie française* paraissant tous les deux mois. Le prospectus qu'elle envoie pour faire connaître cette publication débute par des considérations qui méritent d'être mises en relief.

Depuis quelques années, la critique littéraire et scientifique subit en France une crise très regrettable. Les comptes rendus de livres sont trop souvent de simples réclames faites en faveur des auteurs ou des éditeurs. Très fréquemment aussi, les notices décorées du nom d'« analyses », sont seulement la reproduction textuelle des « Prières d'insérer » que les éditeurs ne négligent point de placer à l'intérieur des volumes distribués à la presse. Le public n'en est plus à ignorer ces faits ; il considère donc aujourd'hui la critique comme une simple entreprise de publicité, et, au lieu d'y attacher, comme jadis, une réelle importance, n'y accorde plus qu'une vague attention, — celle que l'on donne aux annonces. Mais de là aussi vient, comme le disait récemment, dans la *Revue Bleue*, M. Félicien Pascal, « que le goût de la lecture progresse si peu en France. Nos gens ne savent plus quelles œuvres choisir, dans la marée des livres qui déferle à la devanture des libraires. D'après la publicité qui leur est faite, ce sont tous des chefs-d'œuvre, des merveilles du génie humain. Cela fait trop d'œuvres de génie. Le public ne sait pas y faire un choix, faute d'y être guidé par de judicieux conseillers de la critique. Et si la librairie fait encore un peu ses affaires, la littérature perd plus qu'elle ne gagne à son asservissement au mercantilisme. »

Cette tendance fâcheuse paraît de plus en plus s'accentuer. On pourrait même, si elle prenait plus de consistance, prévoir le jour où « tout compte rendu critique » serait réellement assimilé, sans déguisement, à une annonce, et tarifé comme l'est la publicité ordinaire. Ce jour-là, la critique indépendante aurait vécu.

Cette appréciation est tout à fait justifiée. Nous aussi nous blâmons l'habitude qu'ont prise certains éditeurs d'accompagner les livres qu'ils remettent aux journaux de médecine d'analyses faites par eux et naturellement toujours élogieuses. Au *Progrès médical* et aux *Archives de neurologie*, nous avons pour règle de n'en pas tenir compte, laissant à nos collaborateurs toute liberté, les incitant même à la critique, en évitant les personnalités inutiles. Cette pratique trop commode jette un discrédit sur la presse médicale. Le lecteur, qui ne se trompe guère sur le procédé employé, n'a plus les renseignements qu'il désire et auxquels il a droit, sur la valeur des livres qui lui sont signalés. Il perd confiance en son journal. Il s'agit là d'un point de journalistique qui mériterait d'être examiné par l'*Association de la presse médicale*.

B.

FORMULES

XXXIX. — Contre la séborrhée du visage.

Eau de Cologne	100 gr.
Essence de verveine	1 gr.
Menthol	0 gr. 2
Thymol	0 gr. 3

A ajouter en petite quantité à de l'eau chaude pour lavages du visage. (A. Robin).

XL. — Contre la dysménorrhée.

Teinture de viburnum prunifolium	2 gr.
Teinture de chanvre indien	XX gouttes.
Alcool de mélisse	10 gr.
Élixir de Garus	60 gr.
Sirop simple	30 gr.

1 cuillerée à dessert toutes les deux heures dans une tasse d'infusion chaude. (Lyon et Loiseau, in *Formul. thér.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mars.

La cryoscopie du lait.

M. Parmentier lit un travail des plus importants pour l'hygiène de l'enfance. Il montre la ressource offerte par la cryoscopie pour reconnaître le mouillage du lait, si souvent fait avec des eaux dangereuses et contaminées.

Le lait intégral, frais, — quelle que soit son origine, — se congèle à — 0°55. Ce point de congélation varie très peu ; les chiffres — 0°54 et — 0°57 représentent les limites extrêmes d'oscillation exceptionnellement rencontrées, et déjà suspectes.

La cryoscopie du lait peut donc, dans l'industrie comme en hygiène publique, donner des renseignements précieux sur une matière où tout varie et faire découvrir rapidement certaines altérations ou falsilications, en particulier le mouillage et l'importance de ce mouillage.

C'est à l'occasion d'une fraude commise dans son service d'hôpital que M. Parmentier eut l'idée de recourir à ce procédé, qui devrait être en usage dans les grands dépôts de laiterie, les crèches, les hôpitaux, les laboratoires municipaux, etc. Poursuivant son enquête, il a eu toutes facilités pour examiner le lait fourni aux crèches et aux hôpitaux, ainsi que celui vendu dans les divers quartiers, riches et ouvriers. Il a fait de navrantes constatations. Le mouillage de 5 à 10 % est habituel, et bien souvent dépasse ce chiffre.

Cette fraude, si fréquente, joue certainement un grand rôle dans la production des entérites infantiles. Elle constitue un véritable empoisonnement.

Maladie de Paget et syphilis héréditaire tardive.

M. Fournier signale comme M. Lannelongue l'analogie entre les ostéopathies de la maladie de Paget et celles de la syphilis héréditaire tardive. Il croit toutefois possible que la maladie de Paget soit simplement parasyphilitique.

Comme M. Lannelongue, il insiste sur le danger de laisser les hérédosyphilitiques dans l'ignorance de leur mal.

« Il est donc essentiel, dit-il, que la syphilis héréditaire, au lieu de rester le secret du médecin, soit connue du principal intéressé. Voilà le principe.

« Quel procédé, maintenant, mettre en œuvre pour aboutir à ce résultat ? Rien que de très simple, me semble-t-il.

De deux choses l'une : on a affaire ou bien à un sujet au-dessous de l'âge de raison, ou à un sujet en âge de raison.

Première alternative : le médecin, bien évidemment, n'a qu'une chose à faire : c'est, d abord, de confier aux parents de l'enfant le diagnostic de la maladie, et cela avec tous les ménagements, toutes les précautions d'usage que je n'ai pas à dire, de façon à éviter toute déclaration imprudente qui risquerait de troubler la paix d'un ménage.

Seconde alternative : on a affaire a un sujet en âge de raison. Règle formelle, absolue, générale. Il *faut* éclairer le sujet (homme ou femme, n'importe) sur son état de syphilis, qu'il y aurait pour lui (comme pour les autres, par ricochet) danger grave à ignorer. Et je terminerai en disant que dénoncer ainsi la syphilis à un sujet affecté de syphilis, de façon que ce sujet puisse s'en traiter et en préserver autrui, est *œuvre de prophylaxie*, constituant un *devoir professionnel* auquel le médecin n'a pas le droit de se soustraire.

Rachitisme et hérédité.

MM. Galippe et Mayet montrent, par de nombreuses observations, qu'il faut regarder le rachitisme comme une maladie de dégénérescence.

Si les anomalies maxillo-dentaires sont très fréquentes, chez les rachitiques comme chez les autres dégénérés, elles n'ont aucun caractère qui soit propre au rachitisme.

La transmission des stigmates du rachitisme est soumise aux lois régissant l'hérédité morbide, aussi bien pour les anomalies affectant les maxillaires et les dents que pour celles ayant pour siège d'autres points du squelette ; cette transmission peut être homotypique ou hétérotypique.

C'est ainsi que l'on peut expliquer que des parents rachitiques puissent transmettre d'autres tares que celles qu'ils possèdent, et que leurs enfants soient aptes, à leur tour, à reproduire des rachitiques, alors qu'ils ne l'étaient pas eux-mêmes. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 25 mars 1903.

Traitement des luxations irréductibles du coude.

M. Picqué, depuis la discussion de 1895, à la Société de chirurgie, est resté partisan de la résection ; il a toujours eu recours à l'incision médiane postérieure, divisant le triceps et le désinsérant du sommet de l'olécrâne ; le résultat a toujours été bon au point de vue du fonctionnement ultérieur ; cependant, cette voie offre des difficultés techniques plus grandes, car il est très difficile de dégager par cette voie l'extrémité inférieure de l'humérus enchâssée dans des tissus fibreux résistants.

A propos des germes de l'air dans les salles d'opérations.

M. Tuffier, pour atténuer la présence des germes dans l'atmosphère, emploie les moyens purement mécaniques, consistant en pulvérisations d'eau bouillie ; la vapeur d'eau agglutine les poussières contenues dans l'air ou déposées sur les murs et ainsi débarrasse les salles d'opération de ces sources d'infection. Pour établir la valeur de ces pulvérisations, M. Tuffier a fait une série d expériences à l'aide de boîtes de Pétri stérilisées et restées ouvertes pendant une demi-heure, dans une même salle d'opération, dans trois conditions différentes : 1° sans qu'aucune précaution eut été prise : 2° après avoir rendu l'atmosphère humide par de la vapeur sous pression ; 3° après pulvérisation d'eau oxygénée. M. Tuffier est arrivé aux conclusions suivantes :

Le nombre des micro-organismes, dans une salle d'opérations, augmente d autant plus que les assistants sont plus nombreux.

Dans une même séance opératoire, le nombre des germes n'est pas beaucoup plus grand à la fin qu'au commencement.

Ces germes diminuent considérablement si l'atmosphère est rendue humide par des pulvérisations, soit d'eau bouillie, soit d'eau oxygénée, cette dernière semblant agir uniquement par son humidité.

M. Quenu est heureux de constater que les expériences de M. Tuffier confirme les siennes. Il admet avec tout le monde que les micro organismes de l'air n'ont qu'une importance secondaire, mais il était bon de démontrer par des recherches expérimentales qu'il était possible de modifier le milieu opératoire et de lui donner une innocuité presque absolue.

Un cas de suture artérielle.

M. Delbet fait un rapport sur un cas de suture artérielle, faite par M. Wiart. L'artère iliaque externe fut blessée dans une cure radicale de hernie inguinale, sur une longueur de 4-5 millim. M. Wiart, après hémostase provisoire par des pinces munies de caoutchouc, sutura la plaie avec trois points perforants (n'ayant pas réussi à mettre des points non perforants) et par-dessus il réunit l'adventice. L'hémostase se montra parfaite ; il n'y eut aucun incident du côté de l'artère, mais 8 mois après on put constater qu'à 5 cm. de sa naissance la fémorale ne battait plus.

M. Delbet fait observer qu'il est rare d obtenir une hémostase parfaite avec des points perforants, comme il l'a constaté dans ses nombreuses expériences sur des chiens. D'autre part, les points perforants sont un lieu d'appel pour la coagulation ; c'est ce qui est arrivé dans le cas de M. Wiart, où il y a eu oblitération à distance de la fémorale, au niveau de la bifurcation, par un caillot qui s'est formé au niveau de la suture et s'est détaché pour enfourcher l'éperon de la bifurcation de la fémorale primitive. Schwartz.

La lutte contre le charlatanisme en Allemagne. — Le tribunal d'honneur du royaume de Saxe vient de condamner a une amende de 1.000 marks un médecin de Dresde qui faisait de la réclame d'une façon inconvenante. (*Allgem. med. Cent. Zeitung*. 31 janv. 1903.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mars 1902.

Myxœdème congénital.

M. Roubinovitch présente un myxœdémateux congénital âgé de vingt-six ans, né à Paris, mesurant 83 centimètres et pesant 19 kil. 1/2. A l'examen, le sujet présente les signes suivants : pas de corps thyroïde; la pachydermie poussée au plus haut degré ; l'arrêt complet de développement des os longs, de la colonne vertébrale ; le crâne semble normalement développé par rapport à l'âge du sujet; l'absence totale des noyaux épiphysaires expliquant toutes les incurvations du squelette, le pied-bot varus droit, le genu valgum gauche, la scoliose légère avec lordose : la leucocytose sans déformation des globules blancs ou rouges; une diminution très marquée des matériaux azotés et minéraux dans l'urine ; quelques troubles oculo-pupillaires ; infantilisme psychique. On trouve dans les antécédents du sujet : de l'alcoolisme paternel probable au moment de la procréation, cinq mois de grossesse passés par la mère au milieu de peines et d'émotions pénibles; une heure et demie de retard dans la section du cordon ombilical : alimentation mauvaise pendant les premiers mois de la vie. Il n'y a ni consanguinité, ni syphilis, ni tuberculose héréditaire. La médication thyroïdienne va être instituée. M. Roubinovitch se propose d'en communiquer les résultats à la Société.

Double osteoarthropathie fémorotibiale. — Déformation des doigts simulant le rhumatisme noueux.

MM. H. Méry et L. Guillemot présentent deux enfants atteints d'arthropathies chroniques. Pour le premier cas, la syphilis héréditaire est évidente : l'enfant présente de la kératite interstitielle, et les injections intramusculaires de biiodure de mercure en solution aqueuse ont amené une amélioration considérable. A signaler dans ce cas l'existence de phénomènes douloureux qui manquent habituellement.

Pour le second cas, la syphilis héréditaire n'est pas aussi nette. Le traitement spécifique n'a rien donné jusqu'ici.

MM. Achard et Grenet présentent un *infarctus volumineux du rein*. Il est survenu chez un cardiaque et avait été accompagné de douleur ressemblant à une colique néphrétique. La séparation de l'urine, à l'aide de l'appareil de Luys, avait montré que ce rein sécrétait cinq fois moins d'urine que l'autre. En effet, dans l'infarctus du rein, il n'y a qu'une partie de l'organe qui ne fonctionne pas, le reste fonctionne normalement, aussi la teneur en urée a été la même des deux côtés.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 mars 1903. — Présidence de M. Tissier

La séance est ouverte à 5 h. 45.

Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

A propos du procès-verbal.

M. Jullien. — L'érotisme au cours des maladies nerveuses, sur lequel nous avons écouté un mémoire fort instructif dans la dernière séance, n'est pas un symptôme rare, et il serait à désirer que tous nos collègues apportassent sur ce point le tribut de leur expérience. J'en vais donner l'exemple en vous faisant connaître trois faits que je viens d'observer très récemment.

I. Un littérateur de mes amis a succombé la semaine dernière à une paralysie générale de marche à peu près classique, mais qui, vu les qualités brillantes du malade et le monde auquel il était mêlé, n'a pas laissé de se distinguer par des traits originaux et curieux. La période d'excitation fut surtout féconde en incidents. Outre que pendant ces quelques mois, il élabora un livre de poésie étincelant, d'une forme impeccable et d'une inspiration exaltée, qu'il allait récitant de toute part, on le vit, à la suite d'un pari, faire un assaut à l'épée dans la cage d'un dompteur à côté des fauves tenus en respect, et surtout poursuivre de ses assiduités une danseuse espagnole que ses diamants ont rendue célèbre. Il avait annoncé l'intention formelle de l'épouser, et se posa comme son champion en envoyant des cartels, par la voie de la presse, à quiconque parlait légèrement de cette dame. Evincé par la susdite qui, pour s'en débarrasser, prévint la police et le fit arrêter, il se rejeta sur une actrice des Bouffes, sans dédaigner pour cela les bonnes fortunes de la rue. Tout d'un coup, le calme se fit, c'était à la suite de plusieurs injections de calomel et ses amis eurent un instant d'espoir, il vint me voir plusieurs fois en janvier parfaitement raisonnable et se plaignant seulement d'un asthme angoissant. Mais il n'en approchait pas moins du terme fatal, et la mort se produisit, le 21 mars dernier, par une sorte d'affaissement universel des fonctions répondant bien au terme de paralysie générale.

II. J'observe depuis plusieurs années un homme d'une constitution athlétique, mais alcoolique invétéré et diabétique qui s'infecta au cours d'une aventure extra-conjugale vers 1890, et eut d'emblée des accidents ulcéreux très graves. Malgré mes recommandations réitérées, sa jeune femme, victime dévouée et charmante, refusa de faire lit à part, refusa même de se soustraire à ses embrassements, sous prétexte que le pauvre homme ne pouvait pas se passer de rapports journaliers et contracta elle-même la syphilis peu de semaines après. A la suite de plusieurs ictus, mon client vit aujourd'hui dans un état d'hébétude relative, avec crises douloureuses, gestes et vociférations irrésistibles, qui rendent la vie insupportable à tous ceux qui l'entourent. Cet état cérébral, dont il ne faut pas rendre l'alcoolisme moins responsable que la syphilis, attendu que pendant des années plus d'une bouteille de bon cognac était absorbée quotidiennement, laisse pourtant persister une vigueur physique étonnante, aptitude aux longues courses, aux promenades indéfinies à bicyclette, et désir effréné du coït. Comme par le passé, la jolie garde-malade se prête docilement et plusieurs fois par jour à cet érotisme, contre lequel le temps ni les remèdes ne semblent avoir aucun pouvoir. Le mal dure depuis trop longtemps pour qu'il puisse être question de paralysie générale, et tout porte à croire que je pourrai observer longtemps encore cet état définitif chez cet invalide de l'intelligence et de la volonté.

III. Le dernier fait a trait à un spécifique, marié et père de famille, chez lequel plusieurs maîtres de la neurologie et de la syphiligraphie officielle crurent pouvoir porter, il y a 2 ans, le diagnostic de P. G., après une médication parfaitement inefficace, tout traitement fut interrompu, et le malade, jugé incurable, abandonné dans une maison de santé des environs de Paris. C'est dans ces conditions que M. Baraduch, qui avait jadis donné des soins à la mère de cet homme fut appelé à le voir. Il le trouva, m'a t il dit, en proie à une agitation si grande, et dans une attitude telle que l'idée d'une hystérie à forme démoniaque lui vint aussitôt. Toujours est-il qu'un traitement dirigé dans ce sens et sur lequel je voudrais que notre collègue vînt ici vous donner quelques aperçus, eut un résultat merveilleux et que notre homme fut rapidement sur pieds. Je fus appelé ensuite à parfaire une cure syphilitique, de garantie, plutôt que de nécessité, il y a près d'un an de cela, et le malade est resté guéri, j'en appelle au témoignage de notre collègue M de Ranse qui le connaît bien et le voit de temps à autre. Cette guérison sera-t-elle de longue durée ? je n'oserais le dire ; quoi qu'il en soit, il semble bien, vu la durée de la maladie, que le diagnostic des premiers observateurs soit controuvé. Cependant, je dois noter une persistante excitation, qui est de nature à inspirer encore des inquiétudes. Il y a 15 jours, sa femme minutieusement questionnée, me signalait des impatiences, une tendance à l'emportement, l'impossibilité de supporter une contrariété minime, et insistait sur une ardeur génitale extrême. « C'est au point disait-elle avec calme et sans la moindre indignation, qu'il veut tous les jours me posséder au moins une fois et que si je suis obligée de m'absenter, il faut qu'il aille se satisfaire dans une maison de tolérance. »

Eh bien ! je le demande à mes collègues de la spécialité nerveuse, ces instincts exagérés faut-il les respecter ou essayer de les réfréner ? Si on y met obstacle, le malade révolté en éprouve-t-il une surexcitation dangereuse, ou un calme profitable, et qu'advient-il en cas de réclusion quand la fonction est brusquement interrompue ?

M. Roubinovitch rappelle qu'au point de vue sémiologique, l'*érotisme* (qu'il s'agisse de simples tendances à des excès vénériens ou d'obsessions avec impulsions érotiques) est un symptôme qui s'observe ou cours d'un grand nombre d'affections psychiques. En première ligne, il faut citer les diverses variétés de la *dégénérescence mentale héréditaire* ou *acquise* en particulier, l'*érotomanie*. Vient ensuite la *paralysie générale au début*. L'érotisme est fréquent aussi pendant les *périodes d'excitations de la psychose intermittente* et au cours de certaines *folies toxiques* parmi lesquelles l'*alcoolisme* aigu mérite une mention spéciale. Chez les *hystériques*, on observe fréquemment une frigidité génitale souvent masquée par des propos, des gestes et des attitudes érotiques : ils suggèrent aux autres ce dont ils manquent, dans l'espoir de s'exciter eux-mêmes.

Les tendances érotiques des aliénés, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, doivent être vigoureusement combattues par un traitement approprié. Les malades y gagneront en calme, et la Société, de son côté, courra moins le risque de s'enrichir de quelques nouveaux sujets, physiquement ou intellectuellement tarés.

La correspondance imprimée, en sus des brochures habituelles, comprend : l'*Echo d'Eaux-Bonnes et Eaux-Chaudes* ; *La Normandie médicale* ; *la Tempérance* ; les comptes rendus des séances du Conseil d'hygiène publique ; les *Archives de thérapeutique ;* la *Patrie*, de Saint-Pétersbourg.

La correspondance manuscrite comprend : 1° une lettre du Dr Lagarde, posant sa candidature au titre de membre titulaire, présenté par MM. Jullien et Vidal. L'examen de cette candidature et renvoyé à une commission composée de MM. Ladreit de Lacharrière, Suarez de Mendoza et Dubar, rapporteur ; 2° une lettre du Dr Louis de Ribier, de Châtel-Guyon, sollicitant son admission comme membre correspondant. L'examen de cette candidature est renvoyé à une commission composée de MM. Dhomont, Tissier et Leudet, rapporteur ; 3° lettre de M. Budin, président, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ; 4° lettre de M. Picqué, ne pouvant assister à la séance ; 5° lettre de M. Frumusan, candidat au titre de membre titulaire, demandant, l'heure des séances de la Société étant celle de ses consultations, de reporter sa candidature au mois d'octobre.

Rapport sur la candidature du Dr Alfred Bruch, au titre de membre correspondant national, par le Dr Edmond Vidal.

Le rapport sur la candidature du Dr Alfred Bruch, chirurgien de l'hôpital français de Tunis, au titre de membre correspondant de notre Société, me fournit l'occasion de payer un double tribut à l'amitié et à la reconnaissance qui me lient au père de notre candidat, le Dr Bruch, directeur de l'Ecole de médecine d'Alger, professeur de clinique chirurgicale, dans le service duquel je fis à l'hôpital de Mustapha mes premières armes, et à l'amitié qui, du Lycée au parchemin, se fit chaque jour plus étroite entre Bruch fils et moi.

Alfred Bruch est né à Alger le 12 octobre 1867. Fils de chirurgien, il considéra la médecine comme la seule carrière qu'il lui fût permis d'aborder, et, après de brillantes études au lycée d'Alger, prit ses inscriptions a l'Ecole de médecine dont il ne tarda pas à devenir un des élèves les plus estimés.

En 1887, époque à laquelle remontent ses premières inscriptions, l'Ecole de médecine d'Alger était des plus prospères. Elle venait de s'installer dans le splendide palais des Ecoles, bâti aux portes de la ville, sur les hauteurs du Camp d'Isly, où, blanche sur le fond bleu, elle se détachait, et par l'harmonie de son profil faisait songer à quelque Parthénon aux lignes helléniennes. Là, rien ne manquait à l'étudiant soucieux de faire de bonnes études ; laboratoires confortablement aménagés, vastes amphithéâtres où les nombreux sujets arrivaient frais, sans macération, permettant les dissections les plus minutieuses sans altération des organes, où chaque élève avait à discrétion le nombre de corps qui lui étaient nécessaires pour faire de la médecine opératoire un passe-temps favori.

Tout près, l'hôpital de Mustapha offrait aux recherches cliniques un champ d'une richesse inouïe. Là, dans des pavillons séparés construits suivant tous les rites de l'hygiène moderne, entourés de tous côtés de jardins et de fleurs, où l'air et la lumière entrant à profusion donnaient aux choses mêmes les plus tristes une patine de joie et de gaîté, une pléiade de cliniciens, médecins et chirurgiens issus des hôpitaux de Paris, de Lyon, de Montpellier, d'Alger, donnaient à leurs élèves un enseignement d'élite et tissaient solidement la trame sur laquelle devait venir se greffer les acquisitions ultérieures.

C'est dans ce milieu, partageant son temps entre l'Ecole et l'hôpital, que le Dr Alfred Bruch fut successivement, au concours, *externe*, puis *interne*, puis *aide d'anatomie* ; deux fois il fut lauréat de l'Ecole, remportant le 1er prix d'histoire naturelle et le second prix d'anatomie.

Le 13 juillet 1893, il présentait à Montpellier une thèse qui lui valut la mention honorable du prix Fortuné et une lettre de félicitation du Ministre de l'instruction publique, thèse portant sur la *Fièvre typhoïde chez les Arabes*, intéressant sujet, s'il en fut, pour le médecin algérien que surprend la rareté de cette affection chez les indigènes d'Algérie et sur lequel nous reviendrons tout à l'heure.

Chirurgien suppléant de l'hôpital de Tunis après concours passé à Montpellier en 1896, M. Bruch est chirurgien titulaire du même hôpital depuis l'année dernière. Il est médecin du Lycée de Tunis et a été chargé de l'ambulance des varioleux lors de l'épidémie de 1897.

La liste des publications et des travaux scientifiques du Dr Alfred Bruch est trop longue pour qu'il me soit possible de l'énumérer tout entière. Je me contenterai d'un aperçu rapide qui, citant les principaux d'entre eux, vous permettra de juger le travailleur.

Pendant son adjuvat d'anatomie, M. Bruch collabore aux travaux du prof. Trolard, dont les recherches sur le cerveau et la circulation cérébrale font autorité dans le monde des anatomistes, sur les *Granulations de Pacchioni et les Lacunes veineuses de la dure-mère*, travaux que publia le *Journal de l'Anatomie et de la physiologie* de Pouchet et Duval (février 1891).

Puis paraissent successivement une série des travaux dans le *Bulletin médical de l'Algérie*, — dans le *Bulletin de l'hôpital français de Tunis*, — dans le *Bulletin médical*, — dans les *Archives de thérapeutique*, travaux basés pour la plupart sur des observations minutieusement recueillies et accompagnées de commentaires des plus intéressants.

Quatre cas *d'hydrorrhagie compliquant des plaies accidentelles ou chirurgicales* provoquent une excellente mise au point de la question de la *lymphorrhagie*, rare dans nos climats, fréquente dans les pays chauds, contre laquelle l'auteur préconise les pansements astringents à la poudre boro-tanno-bismuthée.

Dans un travail intéressant, intitulé : *Mastoïdite et appendicite*, M. Bruch fait entre ces deux affections un parallèle des plus originaux. Comparant tour à tour la pathogénie de la mastoïdite et de l'appendicite, évoluant toutes deux en cavité close, leur évolution, leur terminaison par résolution ou par suppuration, leurs complications, péritonite et abcès du cerveau, leurs

effets à distance, leur traitement, paracentèse du tympan et laparotomie, il conclut, un peu hâtivement peut-être, — mais il ne faut pas oublier que ce travail fut écrit à une époque où la majorité des chirurgiens était nettement interventionniste en matière d'appendicite, — à la nécessité d'une intervention chirurgicale immédiate dans les deux affections, et, complétant le mot malheureux de Dieulafoy : « l'on ne doit pas mourir d'appendicite », il y ajoute : « on ne doit pas non plus mourir de mastoïdite ».

Un cas de *syphilis cérébrale*, minutieusement étudié et suivi pendant deux années, montre combien le diagnostic de cette localisation de la vérole est parfois difficile, et avec quelle tenacité il faut appliquer rigoureusement pendant de longues années le traitement antisyphilitique pour obtenir un résultat se manifestant et sur l'individu et sur la descendance.

Les maladies des pays chauds ont fourni au Dr Bruch le thème d'intéressantes observations. Dans les *Archives de thérapeutique* il étudie le *Prurit anal malarique* ; il donne dans le *Bulletin Médical de l'Algérie* une *note sur le Clou de Biskra*, où le premier il accuse le moustique d'être le propagateur du mal ; — il relate *deux cas mortels de piqûres de scorpion* et donne de l'*Hôpital Lavigerie* une description fort goûtée de tous ceux qu'intéressent les choses d'Afrique. L'Hôpital Lavigerie, bâti aux portes de Biskra par l'éminent cardinal que préoccupèrent jusqu'à ses derniers jours les questions d'expansion coloniale vers les régions du sud et qui en avait fait primitivement le couvent-caserne des Frères armés du Sahara, fut transformé par M. Cambon, gouverneur général de l'Algérie, en hôpital exclusivement réservé aux indigènes qui accoururent en foule vers la maison de Dieu, le « Bit Allah » comme ils désignèrent bientôt cet hôpital dans leur langage imagé.

C'est encore à la pathologie arabe que se rapporte la thèse inaugurale du Dr Bruch sur la *Fièvre typhoïde chez les Arabes.*

Examinant et commentant les chiffres fournis par les registres de l'hôpital de Mustapha, de l'hôpital de Constantine, de l'hôpital militaire de Blida, du corps d'occupation de Tunisie, de l'ambulance de Bordj Menaïel ; poursuivant patiemment son enquête auprès des médecins européens et indigènes résidant en Algérie, le Dr Bruch conclut que « la fièvre typhoïde n'aime pas les Arabes », au même titre que la malaria et la fièvre jaune n'aiment pas le nègre, que la bactéridie charbonneuse n'aime pas le mouton algérien. Et pourtant on ne peut rêver de milieu plus apte à favoriser la culture d'Eberth que celui dans lequel vivent les Arabes, que tout contribue à mettre en état de réceptivité : leur genre de vie, leur nourriture, leurs mœurs, etc.

Depuis cette thèse, divers travaux sont venus corroborer les conclusions du Dr Bruch et démontrer qu'en effet la fièvre typhoïde n'aime pas les Arabes. En outre, l'épreuve du séro-diagnostic a montré à M. Vincent, professeur agrégé du Val-de-Grâce, que le sang des Arabes se comportait exactement comme celui des individus accessibles à l'infection typhoïdique.

Quelques travaux d'obstétrique sur la *Grossesse nerveuse* (Bulletin de l'hôpital civil français de Tunis), sur la *grossesse méconnue* et sur les *fausses grossesses* (Bulletin médical), nous servent de transition pour arriver aux travaux dont le Dr Bruch a fait son thème favori, sur la *pédiatrie* et la *puériculture*.

Disséminées au hasard de la plume dans nombre d'articles de revues et de journaux, ces études viennent d'être réunies en un travail d'ensemble dont le Dr Alfred Bruch a donné la primeur à notre Société sous forme de travail de candidature intitulé : l'*Elevage de l'enfant ou Puériculture.*

Tout n'est pas d'avoir un enfant ; il faut que cet enfant naisse dans de bonnes conditions, qu'il naisse sain et valide et qu'il puisse, à son tour, arrivé à l'âge mûr, procréer dans des conditions normales. Là gît le secret de la puériculture qui fait des enfants forts, et faire des enfants forts est, ou plutôt doit être, la résultante des efforts réunis de l'hygiéniste et du pœdiatre, car l'avenir est aux peuples forts, et, comme je l'écrivais tout récemment, un peuple n'est vraiment fort que lorsqu'il produit en nombre suffisant des sujets vigoureux, sains moralement et physiquement, sachant allier un jugement pondéré à une volonté forte, appuyée sur une conscience libre et d'une inflexible droiture.

Envisageant tour à tour la puériculture avant la procréation, pendant la gestation et après la naissance, M. Bruch montre les causes qui, mettant la mère en état d'infériorité physiologique, ne permettent pas la conception d'un produit vigoureux, syphilis, tuberculose, alcoolisme, et esquisse les moyens propres à combattre ces fléaux.

L'enfant conçu, il étudie l'hygiène de la grossesse qui n'est autre que l'hygiène préventive de l'enfance, passe en revue les causes de toute nature qui exposent la femme à l'avortement, en indique les moyens préventifs.

Puis il passe à l'hygiène de l'accouchement et nous promène tour à tour dans la chambre de l'accouchée à Paris, sous le Grand Roi, — puis en Tunisie, en Algérie chez les femmes arabes, sur les mœurs obstétricales desquelles il nous donne des détails du plus palpitant intérêt, — à Madagascar, chez la femme Hova, — sur la côte ouest d'Afrique, chez la femme indigène de la boucle du Niger. Il nous mène de là dans la chambre aseptique, dans la véritable chambre obstétricale où tout est mis en œuvre pour enlever à l'accouchement les risques qu'il ne devrait jamais occasionner et qui sont en grande partie évitables.

L'enfant venu au monde, alors commence la puériculture vraiment active. L'hygiène de la première enfance est étudiée par l'auteur avec un luxe de détails dont il faut lui savoir gré, le médecin se trouvant souvent embarrassé par les mille questions que ne manque jamais de lui poser la jeune mère inexpérimentée.

L'alimentation du nourrisson fait l'objet d'un chapitre spécial plein de sages préceptes ; puis vient l'hygiène de la nourrice, et, en appendice, l'étude de la gastro-entérite infantile et de ses rapports avec l'allaitement.

L'hygiène de la seconde enfance règle par le menu les détails de la vie du bébé, vêtement, sommeil, nourriture, nombre et intervalle des repas, jeux, travail, sans oublier l'hygiène psychique, appréciable corollaire de l'hygiène physique, et l'ouvrage se termine sur des conclusions générales précisant le rôle du médecin dans tout ce qui a trait à cette question à la fois hygiénique et sociale de la puériculture.

Tel est le résumé des travaux du Dr Alfred Bruch. J'aurai terminé quand, après vous avoir parlé du clinicien et du travailleur, je vous aurai dit quelques mots du praticien, c'est-à-dire de l'homme, sur lequel il ne m'a point été utile de faire d'enquête, son passé étant pour moi le plus sûr garant de son présent. Avant de se fixer à Tunis, le Dr Bruch avait exercé la médecine à Alger et à Biskra où il a laissé de son court séjour les meilleurs souvenirs.

Fixé à Tunis depuis 1896, il a su, dans cette ville cosmopolite où l'exercice de la médecine est des plus difficiles, où évoluent dans le même milieu des médecins de nationalités diverses, d'instruction parfois moins qu'insuffisante, d'éducation déontologique souvent médiocre, il a su prendre rapidement la place que lui méritaient son travail et son honnêteté professionnelle et, se tenant au dehors de toute coterie, n'a pas tardé à acquérir les sympathies de tous.

C'est cet excellent ami et confrère, dont le temps limité ne m'a pas permis de dire tout le bien que je pense, que notre commission vous propose d'admettre comme *membre correspondant national* ; nul n'en fut plus digne, et ses titres scientifiques, ses travaux, sa valeur morale

et son honnêteté professionnelle feront de sa veuve parmi nous un véritable honneur pour notre Société.

Les conclusions du rapport sont adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine Séance.

M. JULLIEN, ayant entendu dire que l'adrénaline employée par voie interne avait occasionné de graves accidents, demande à M. Suarez de Mendoza de vouloir bien dire si l'on peut employer l'adrénaline sans le moindre danger.

M. S. DE MENDOZA garantit qu'il a maintes fois employé l'adrénaline sans le moindre danger chez l'adulte, l'enfant et le vieillard. Il a laissé souvent dans les fosses nasales une mèche imbibée d'adrénaline pure sans le moindre accident.

M. VIDAL a eu maintes fois l'occasion, dans des métrorrhagies incoercibles, dues à des fibromes ou à des métrites hémorrhagiques, de laisser 24 heures dans l'utérus des mèches imbibées de solution d'adrénaline au millième, et a toujours obtenu l'arrêt de l'hémorrhagie sans manifestations d'intolérance d'aucune espèce.

M. DHOMONT, depuis le travail de Lermoyez, s'est toujours servi, dans les épistaxis, de l'injection à la seringue d'eau oxygénée dont l'effet a toujours été immédiat.

M. S. DE MENDOZA employait aussi l'eau oxygénée avant l'adrénaline, mais son emploi n'est pas toujours suivi d'effet hémostatique dans les grosses hémorrhagies.

M. TISSIER propose de mettre à l'ordre du jour de la prochaine séance, la question des nourrices et de l'allaitement. La motion est adoptée.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix la suppression de la prochaine séance, qui tombe la veille de Pâques. La proposition est adoptée.

Dépouillement du scrutin. — M. LAFAY est élu, à l'unanimité des votants, membre associé résident.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire général adjoint,
Edmond VIDAL.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 17 mars 1903. — PRÉSIDENCE DE M. HUTINEL.

M. VILLEMIN communique un cas de *sarcome de l'ovaire* gauche qu'il a récemment observé avec M. MÉRY. La malade, jeune fille de 14 ans, était entrée à l'hôpital pour une sciatique gauche, provoquée par la présence d'une tumeur pelvienne gauche. Quant à la nature de cette tumeur, on avait examiné les hypothèses d'ostéo-sarcome et de kyste dermoïde. La laparotomie montra qu'il s'agissait d'un sarcome de l'ovaire gauche, qui fut enlevé. Les suites immédiates de l'opération ont été satisfaisantes.

M. MAUCLAIRE manifeste des craintes pour l'avenir, et cite deux cas analogues, dans lesquels, après une opération heureuse. il a vu survenir des accidents de généralisation quelques mois plus tard.

Salpingite suppurée.

M. VILLEMIN. — Une jeune fille de 15 ans, atteinte d'*imperforation du vagin* et de *retention menstruelle consécutive*, avait été opérée en ville, par une incision (qui avait donné issue à une énorme quantité de sang (4 litres) accumulée dans les voies génitales, en amont de l'hymen imperforé. Mais, après cette intervention, de graves accidents d'infection survinrent, qui nécessitèrent l'entrée de la malade à l'hôpital, où l'on dut à très bref délai lui faire la laparotomie. On enleva une masse énorme comprenant une trompe et l'ovaire et remplie de pus fétide, et l'on eut en outre à évacuer, nettoyer et drainer, une collection purulente considérable développée dans le petit bassin. La guérison fut laborieuse et lente. La jeune fille a été revue tout récemment ; son état est des plus satisfaisants, et les règles sont reparues sans aucun incident.

Corps étranger de la vessie.

M. VILLEMIN présente un corps étranger, constitué par une *épingle à cheveux* entourée d'une épaisse couche d'incrustations calcaires, qu'il a extrait, par la taille, de la vessie d'une enfant de 5 ans, amenée à l'hôpital pour des accidents de cystite purulente.

Lymphadénome du médiastin.

M. H. LEROUX communique l'observation d'un enfant qui a récemment succombé dans son service à l'Hôpital Saint-Joseph, emporté par un accès de suffocation, et à l'autopsie duquel on a trouvé un lymphadénome du médiastin, d'origine thymique, avec déformation de la trachée en lame de sabre. Ce qu'il y a de particulièrement remarquable dans cette observation, c'est le début inopiné des accès de suffocation, et le court espace de temps qui s'est écoulé entre le premier et celui qui a entraîné la mort.

L'enfant toussait un peu depuis quelques jours, mais sans paraître réellement malade, quand, un samedi, il fut pris d'une quinte de toux intense avec sensation d'étouffement qui se prolongea pendant une demi-heure. Deux autres accès semblables se produisirent dans la même journée, et on l'amena alors à l'hôpital. La journée du lendemain fut calme. Le surlendemain, lundi, on constate les phénomènes suivants : un certain degré de cornage ; un goître avec un léger développement anormal de la circulation veineuse sous-cutanée du cou ; matité dans toute la région sternale supérieure ; submatité sous la clavicule droite et lésion limitée du sommet correspondant ; rien au cœur ni aux gros vaisseaux. M. Leroux pense à de l'adénopathie trachéo-bronchique. M. Chatelier fait l'examen laryngoscopique, reconnaît l'absence d'obstacle laryngé, et émet l'hypothèse de goître plongeant. Le 3e jour, mardi, une légère crise de suffocation. Le mercredi, deux autres accès dans la journée, et dans la nuit un 3e accès, dans lequel l'enfant succomba en dépit de tous les soins.

Paralysies diphtéritiques précoces du voile du palais.

M. DEGUY communique les résultats des recherches histologiques et bactériologiques qu'il a faites sur le voile du palais d'enfants morts à la suite de ces paralysies précoces, qui sont presque constamment en rapport avec des diphtéries infectieuses.

M. BARBIER fait ensuite, sur le même sujet, une longue communication, où il donne et discute avec détails la statistique des cas de ce genre observés par lui dans son service depuis deux ans.

Un cas de lymphadénie splénique.

M. MÉRY présente un enfant de 5 ans, atteint d'anémie avec spléno mégalie. Le petit malade fut amené à l'hôpital récemment pour une hématémèse, et il a eu depuis lors plusieurs hémorrhagies intestinales ; il a maintenant un état fébrile continu assez accentué. L'examen hématologique n'indique qu'anémie simple et non anémie splénique. Aucun antécédent ne permet de mettre la syphilis en cause. M. Méry examine l'hypothèse de tuberculose de la rate, mais sans s'y arrêter ; il pense qu'il s'agit là d'une lymphadénie splénique, et il demande s'il n'y aurait pas lieu de songer à une intervention chirurgicale.

M. MARFAN discute à son tour le diagnostic, rejette la tuberculose, et se montre assez disposé à admettre l'idée d'une intervention chirurgicale ultérieure.

Ponctions lombaires dans les broncho-pneumonies infantiles.

MM. P. NOBÉCOURT et ROGER VOISIN. — Dans le service du Dr Hutinel aux Enfants-Assistés, nous avons fait des ponctions lombaires dans 31 cas de broncho pneumonies ; 7 fois il n'y avait pas de symptômes méningés ; 24 fois, au contraire, on pouvait noter des symptômes allant de la simple raideur de la nuque jusqu'aux convulsions généralisées.

Quand il n'y avait pas de symptômes méningés, on ne retirait habituellement que 5 à 10 cc. de liquide ; ce liquide, clair, pouvait contenir de l'albumine ; ordinairement dépourvu d'éléments cellulaires, il en présenta cependant deux fois, soit des lymphocytes, soit même quelques polynucléaires.

Dans les cas de broncho-pneumonies avec symptômes méningés, le liquide presque toujours a augmenté de pression ; on retire facilement 20 à 30 cc. Deux fois seulement il a été trouble. On n'y note pas la présence de l'albumine plus souvent que dans les cas où il n'y a pas de symptômes méningés.

Dans la moitié de ces observations, il n'y avait pas d'éléments cellulaires appréciables par la méthode de Widal.

Dans les 12 cas où l'on constata des leucocytes, 4 fois la réaction fut très minime. Dans les autres, il y avait soit des lymphocytes seuls, soit plus souvent des lymphocytes associés à des polynucléaires ; dans deux cas une grande prédominance de ces derniers éléments.

Les liquides ensemencés n'ont donné que deux fois des colonies microbiennes que l'on put reconnaître pour des pneumocoques.

Enfin, les ponctions successives faites dans un même cas ont permis de voir les transformations que présente le liquide. Dans un cas, le liquide, clair dans une première ponction, ne contenant pourtant pas de pneumocoque, devint trouble à une seconde ponction.

Deux fois (2 guérisons), on vit, après la disparition des symptômes méningés, la disparition du liquide d'éléments cellulaires constatés au moment de la présence de ces symptômes.

Il n'y a donc pas de limite nette entre ces différents accidents, et tous les degrés peuvent exister, depuis l'irritation simple des centres jusqu'à la méningite purulente.

Intolérance gastrique d'un nourrisson pour le lait de sa mère.

M. Variot présente un nourrisson qui, élevé au sein maternel, avait des vomissements incoercibles et ne profitait nullement, quoique l'allaitement fût bien réglé, que le lait de la mère, examiné avec soin, parût de bonne qualité, et que la santé de la jeune femme ne laissât rien à désirer. L'étude attentive de ce cas amena M. Variot à penser qu'il s'agissait là d'une intolérance gastrique de l'enfant pour le lait de sa mère, et il prescrivit l'allaitement méthodique au lait stérilisé. Depuis lors, les accidents ont disparu et le développement a repris. Ce résultat montre qu'il ne s'agissait pas là d'un fait de spasme du pylore, hypothèse qui avait été un instant soulevée.

M. Variot rapporte une autre observation analogue. Un nourrisson qui ne tolérait pas le lait de sa mère, et qui, mis au régime du lait stérilisé, ne le toléra pas davantage, fut mis au sein d'une de ses tantes, et, à partir de ce moment, les accidents d'intolérance disparurent rapidement et le développement de l'enfant reprit une marche normale.

M. Variot fait remarquer que probablement un certain nombre de cas étiquetés : spasme du pylore, rétrécissement congénital du pylore, et traités chirurgicalement, ne sont autre chose que des cas de cette intolérance gastrique particulière des nourrissons à l'égard du lait maternel ou d'autres modes d'alimentation lactée, intolérance dont la cause, d'ailleurs, reste jusqu'à présent à expliquer.

M. Méry cite un fait du même genre que les précédents. Nourrisson ne tolérant pas le lait de sa mère. On le met au lait stérilisé, qui est un peu moins mal toléré, mais ne procure, en définitive, qu'une amélioration insignifiante. On donne alors une nourrice à l'enfant, mais il montre encore une intolérance complète à l'égard du lait de celle-ci. On en prend une autre : aussitôt un changement à vue se produit, les accidents cessent comme par enchantement, et l'enfant se met à prospérer rapidement : il avait enfin trouvé le lait qui lui convenait.

M. Natier fait une communication, avec présentation de malades à l'appui, sur les *vices de prononciation déterminés par des troubles de l'audition.*

M. Petit-Vendol communique à la Société, au nom du Dr *Jean Cardamatis, d'Athènes*, une observation de *Noma guéri par un traitement particulier*, qui consista en grands lavages avec une solution chaude d'acide salicylique à 1/2 ‰, et en attouchements d'abord, en pansements ensuite, avec une solution à 1/125 de permanganate de potasse. (L'observation sera ultérieurement publiée *in extenso* dans le *Progrès Médical.*)

M. Zuber présente un jeune garçon atteint de *dilatation aortique rhumatismale.*

Ch. H. Petit-Vendol.

MÉDECINE PRATIQUE

De l'acétopyrine.

L'acide salicylique pur ou en combinaison avec la soude, sous forme de salicylate, est le médicament véritablement spécifique du rhumatisme. Malheureusement, il présente des inconvénients assez nombreux : d'abord les affections rénales sont une contre-indication très fréquente à son emploi ; d'un autre côté, il détermine souvent des troubles gastriques, sans parler des bourdonnements d'oreilles, et même quelques fois la surdité.

Aussi a-t-on préconisé plusieurs préparations salicylees (le salol, le salophène, la salypirine, l'aspirine...) ; mais elles ont aussi occasionné des accidents d'intolérance, des troubles digestifs, des éruptions cutanées, ou bien elles n'avaient pas, comme l'aspirine, de propriétés thérapeutiques assez complètes. Il fallait donc trouver un produit incapable de provoquer ces accidents, et dont l'action fût réellement efficace.

La découverte de l'acétopyrine répond à ce besoin thérapeutique.

L'acétopyrine est un acéto-salicylate d'antipyrine, résultat de la combinaison de l'acide acétyl-salicylique et de l'antipyrine. C'est donc un succédané de l'antipyrine et des salicylates, se présentant sous la forme de poudre cristallisée, insoluble dans l'eau froide et un peu soluble dans l'eau chaude.

J'ai prescrit depuis plusieurs mois l'acétopyrine d'une façon régulière à tous mes malades atteints de rhumatismes : je l'ai essayée dans plusieurs cas de névralgies rebelles, et enfin pour combattre la fièvre. Elle m'a toujours donné d'excellents résultats.

Des diverses observations que j'ai recueillies, il résulte d'abord et je puis affirmer que l'acétopyrine me semble dépourvue de toxicité, et qu'elle ne détermine ni troubles gastriques, ni bourdonnements d'oreilles, ni éruptions cutanées.

Comme toutes les préparations salicyliques, l'acétopyrine présente une action prompte et sûre, surtout dans le rhumatisme articulaire aigu qu'elle jugule rapidement.

C'est aussi un des meilleurs *antithermiques*. Dès la première prise, la température baisse, au bout d'une heure environ, de un degré à un degré et demi, et se rapproche de la normale pendant quelques jours : l'abaissement de la température est accompagné d'un abaissement à peu près équivalent de la fréquence du pouls.

Enfin, comme *analgésique*, j'ai constaté que son action ne le cède en rien à celle des autres médicaments similaires, et je l'ai vue agir avec rapidité et durée dans des névralgies graves et même dans des cas de sciatique,

Et ce qu'il faut surtout considérer, c'est que l'élimination de l'acétopyrine se fait principalement par l'urine sous la forme d'acide salicylique ; souvent aussi on peut constater la présence d'antipyrine dans l'urine, mais, par contre, l'urine est toujours exempte d'albumine et de sucre et le parenchyme rénal ne subit jamais de troubles : il reste toujours indemne, même après plusieurs semaines de traitement par l'acétopyrine.

L'acétopyrine jouit donc de propriétés *antipyrétiques* très actives, et de propriétés *antiseptiques* réelles, qui permettent de s'en servir à la place du salol dans l'antisepsie des voies digestives ; — c'est aussi un *analgésique* remarquable, et enfin il est très efficace contre les douleurs rhumatismales et certaines myopathies et arthropathies. Et, je ne saurais trop le répéter, il est dépourvu de toxicité, et ne détermine ni troubles gastriques, ni bourdonnements d'oreilles, ni éruptions cutanées. C'est en un mot un médicament à la fois *antirhumatismal, analgésique*, et *antithermique*, ne présentant aucun des inconvénients de l'acide salicylique, du salicylate de soude et de l'antipyrine.

Comme mode d'administration, l'acétopyrine se donne à la dose quotidienne de 3 à 5 grammes, en cachets de 0,50 centigrammes, à prendre d'heure en heure : avec une moyenne de 2 à 3 grammes par jour, les résultats sont généralement

satisfaisants. — Il est bon toutefois de prendre, après avoir absorbé de l'acétopyrine, une tasse d'infusion chaude de fleurd'oranger, de thé léger ou de tilleul, au gré du malade.

Dr L. NAUDIN.

VARIA

Laïcisation des Infirmeries des lycées.

Le Comité d'action démocratique de la Charente, entre autres vœux, a adopté à l'unanimité le suivant :

2° Que non seulement dans quelques-uns, mais dans tous les lycées et collèges de la République, les services de la lingerie et de l'*infirmerie* soient confiés à des laïques à l'exclusion des religieuses et que ces emplois soient réservés aux veuves des membres de l'enseignement.

En même temps qu'elle serait une garantie pour la liberté de conscience du père de famille protestant, juif ou simplement libre penseur, cette mesure permettrait de réaliser une notable économie.

Avec les sœurs, la liberté de conscience n'est pas toujours respectée ; le fait n'est pas douteux. Fréquemment, des élèves malades font semblant de dire la prière, demandent aux sœurs de leur prêter un paroissien, un catéchisme ou bien encore réclament la visite de l'aumônier, sachant à merveille que ces petites palinodies leur vaudront quelque douceur. Il nous serait aisé de citer d'autres faits plus caractéristiques, mais il ne nous convient pas de dénoncer qui que ce soit. Et d'ailleurs, il est évident que c'est folie de vouloir exiger la neutralité de gens qui font partie de l'église militante, celle qui ne désarme jamais. Peut-on demander la tolérance à ceux qui ont pour maxime : « Hors de la foi, pas de salut. » ?

Mais nous pensons encore que le remplacement des sœurs par des laïques serait une économie. En effet, si nous considérons deux lycées d'égale importance, Limoges et Angoulême, par exemple, nous voyons qu'à Limoges les services de l'infirmerie et de la lingerie sont assurés par deux laïques pour la somme de 850 francs, plus la nourriture de ces deux laïques, tandis qu'à Angoulême les mêmes services coûtent à l'Etat 1500 fr. plus la nourriture de cinq religieuses D'où une économie de 650 francs et la nourriture de trois personnes. (*L'Aurore*, 23 mars 1903).

Nous ne pouvons que nous associer à ce vœu, avec une restriction cependant, c'est que les *laïques* qui remplaceront les religieuses à l'*infirmerie* sachent leur métier d'infirmière, aient fait un stage dans un hôpital, et possèdent leur diplôme d'infirmière. Le jour où on le voudra, on trouvera tout le personnel nécessaire à la laïcisation de tous les hôpitaux, de toutes les infirmeries des lycées. Les jeunes filles ayant leur brevet élémentaire peuvent fournir un appoint considérable, ainsi que nous l'avons dit souvent. B.

Les dangers de soigner un postier ambulant malade.

Il y aurait danger de soigner même en cas d'urgence un postier ambulant, du moins s'il fallait en croire une communication faite à l'Union des syndicats médicaux de France, et qui a été l'objet d'un article récent dans le *Matin*. Le 10 février 1903, le Dr René Gillet, de Beauzée (Meuse), ancien député, a été condamné par le tribunal de Bar le-Duc, à 16 francs d'amende avec application de la loi de sursis, pour avoir contrevenu à l'article 58 du décret du 1er mars 1901 et 21 de la loi du 15 juillet 1845. Notre confrère était monté dans le wagon des postes pour donner des soins à un employé malade. Le jugement s'appuie sur un rapport du commissaire de police. Le Dr R. Gillet ne connaîtra pas la paille humide des cachots, mais il trouve au moins singulier cette façon d'être remercié de ses services. Au cours du procès, le procureur de la République, qui a cru que son devoir consistait à obtenir une condamnation, a développé dans un réquisitoire le raisonnement suivant que nous recommandons comme exemple aux éditeurs des *Logiques* futures : « Voici la preuve que la maladie grave du postier n'a été inventée que pour les besoins de la cause. Le commissaire de police écrit simplement que le postier s'est trouvé malade, il ne dit pas très malade, ni gravement malade, ce n'était donc qu'une petite indisposition, etc., etc. Et voilà !

Nous n'oserions affirmer que des syllogismes de cette force suffisent toujours à déterminer l'opinion des juges qui peuvent disposer à leur gré des biens, de la liberté et de l'honneur de leurs concitoyens. J. NOIR.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 22 avril 1903*, à 1 heure. — *M. Muret* : Traitement des fistules dentaires et des fistules mentonnières en particulier ; MM. Tillaux, Terrier, Tuffier, Legueu. — *M. Falconnet* : Des sections de l'urèthre par constriction circulaire de la verge ; MM. Tillaux, Terrier, Tuffier, Legueu. — *M. Guibal* : Traitement sanglant des fractures de jambe (fractures obliques), simples et récentes ; MM. Tillaux, Terrier, Tuffier, Legueu.

Jeudi 22 avril 1903. — *M. Preciado y Nadal* : De l'exploration rénale unilatérale chez les médicaux ; Berger, Hutinel, Budin, Achard. — *M. Gillot* : Contribution à l'histoire des composés organiques du phosphore ; MM. Hutinel, Berger, Budin, Desgrez. — *M. Proust* ; Influence qu'exercent la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité sur la tuberculose pulmonaire ; MM. Budin, Berger, Hutinel, Desgrez.

Examens de doctorat. — *Lundi, 20 avril 1903.* — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Gaucher, Bezançon.— 1er (1re série, Oral. N. R.) : MM. Poirier, Mauclaire, Cunéo. — 1er (2e série, Oral. N. R.) : MM. Tuffier, Retterer, Rieffel. — 3e (2e partie, A. R.): MM. Landouzy, Déjerine, Legry.— 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Reclus, Mauclaire.— 5e (Chirurgie, (1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Legueu, Gosset.

Mardi, 21 avril 1903.— 3e (2e partie, N. R.) : MM. Dieulafoy, Desgrez, Renon.— 1er (1re série, Oral. N. R.) : MM. Guyon, Thiéry, Rieffel.— 1er (2e série, Oral. N. R.): MM. Poirier, Launois, Marion. — 3e (2e partie, A. R.) : MM. Gilbert, Gouget, Jeanselme.— 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Bouchard, Blanchard, Letulle.— 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Berger, De Lapersonne, Auvray. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Hutinel, Achard, Thiroloix, — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Vaquez, Dupré. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 22 avril 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Blanchard, Desgrez, Legry. — (1er Oral) : Poirier, Mauclaire, Cunéo. — (2e) N. R. : MM. Gariel, Richet, Retterer. — 3e (2e partie, A. R). : MM. Landouzy, Déjerine, Widal. — 4e : MM. Pouchet, Joffroy, Wurtz.

Jeudi, 23 avril 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Gouget, Jeanselme. — 1er (Oral. N. R.) : MM. Poirier, Marion, Auvray. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Guyon, Thiéry, Potocki. — 3e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Bouchard, Troisier, Thiroloix. — 3e (2e partie, 2e série. A. R). : MM. Letulle, Wurtz, Vaquez. — 3e (2e partie, Oral. N, R) : MM. Dieulafoy, Blanchard, Renon. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Dupré.

Vendredi, 24 avril 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Déjerine, Legry. — 1er (1re série, Oral. N R.) : MM. Poirier, Legueu, Cunéo. — 1er (2e serie, Oral. N. R.) : MM. Tuffier, Retterer, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Bezançon. — 4e : MM. Pouchet, Gaucher, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Reclus, Gosset.

Samedi, 25 avril 1903.— 3e (2e partie. N.R.) : Gilbert, Widal, Renon. — 1er (1re série, Oral. N. R.) : MM. Berger, Thiéry, Marion. — 1er (2e série, Oral. N. R.) : MM. Poirier, Launois, Auvray. — 3e (2e partie, A. R) : MM. Hutinel, Thiroloix, Vaquez. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Chantemesse, Blanchard, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Potocki, Demelin.

CLINIQUE GYNÉCOLOGIQUE. — *Hôpital Broca.* — Service de M. le professeur POZZI. — M. le docteur JAYLE, chef de clinique, fera du 6 au 21 avril 1903, un cours de gynécologie pratique en douze leçons. Les leçons auront lieu tous les jours, à 8 heures 1/2 du matin, et dureront une heure. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs à ce cour, seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Questions posées à l'oral : Séance du 18 mars 1903 : *Nerfs de la main. Anévrisme artérioso-veineux.* — Séance du 22 mars 1903 : *Origine et tronc de l'artère pulmonaire. Hémorrhagies pulmonaires de la tuberculose.* — Séance du 25 mars 1903 : *Uretère. Phlegmon néphrétique.* — Séance du 26 mars 1903 : *Muscles masticateurs. S. D. des fractures du rocher.* — Séance du 27 mars 1903 : *Trompes de Falloppe. Rétention placentaire dans l'avortement.* — Séance du 1er avril 1903 : *Origines et tronc de la veine porte. Ulcères variqueux.* — Séance du 2 avril ; *Configuration externe et rapport du corps thyroïde. S. et D. de la dilatation des bronches.*

THERAPEUTIQUE

Traitement de l'emphysème par l'Hélénine.

Sous l'influence de l'Hélénine, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires cesse d'être gênée et la respiration se fait librement; ce que le Dr de Korab a constaté maintes fois, non seulement par la percussion et l'auscultation, mais aussi au moyen du polygraphe, appareil enregistreur de M. le professeur Marey, que le professeur Constantin Paul a bien voulu mettre à sa disposition à Lariboisière. L'oppression cesse et le malade devient, si nous osons nous servir d une expression comparative, comme l'arsenicophage de la Haute-Autriche, plus apte à respirer dans la marche ascendante. Ainsi s'explique l'action bienfaisante de l'Hélénine dans l'emphysème.

Trois à quatre globules du Dr de Korab par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 15 mars au samedi 21 mars 1903, les naissances ont été au nombre de 1027.

Mortalite a Paris. — Population d'apres le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 15 mars au samedi 21 mars 1903, les déces ont été au nombre de 1.018. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 19. Scarlatine : 5.— Coqueluche : 6. Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 7. — Choléra asiatique : 0. – Choléra nostras : 1. — Autres maladies epidémiques : 8. — Tuberculose des poumons : 221. — Tuberculose des méninges : 32. — Autres tuberculoses : 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : 47. — Meningite simple : 18. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 65. — Maladies organiques du cœur : 50. — Bronchite aiguë : 22. — Bronchite chronique : 20. Pneumonie : 32. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 84. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à l an : sein : 7 ; autre alimentation :20. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 17. — Néphrite et mal de Bright : 30. – Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 4. — Débilité congénitale et vices de conformation : 20. — Débilité sénile : 47. — Morts violentes : 23. — Suicides : 10. — Autres maladies : 131. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 66.

Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont. — Un concours s'ouvrira, le 10 novembre 1903, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

Ecole de médecine de Marseille. — Un concours s'ouvrira le 5 novembre 1903, devant la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Chantelauze, ancien député radical de la Haute-Loire, conseiller général du canton de la Chaize-Dieu.

Chronique des Hôpitaux.

Cours de l'Amphithéatre d'Anatomie des hopitaux. — MM. les élèves internes et externes en médecine des hôpitaux et hospices sont prévenus que les cours de *médecine opératoire* de la saison d'été, à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux commenceront le lundi 20 avril 1903, sous la direction de M. le Dr Quénu, directeur des travaux scientifiques. Des conférences sur l'*histologie pathologique* continueront à être faites par M. le Dr Macaigne, chef du laboratoire. MM. les élèves seront exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique. Les séries devant être reconstituées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à partir du jour de la publication du présent avis.

Cours pratique sur les maladies de l'estomac. — Sous la direction de M. le Docteur A. Mathieu, M. le Docteur Jean Ch. Roux, ancien interne des hôpitaux, assistant de la consultation des maladies de l'estomac à l'hôpital Andral et M. le Docteur A. Laboulais, ancien interne en pharmacie des hôpitaux, chef de laboratoire de M. le Docteur A. Mathieu, commenceront un cours théorique et pratique sur les maladies de l'estomac le vendredi 8 mai 1903. Le cours sera complet en un mois et aura lieu au Laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, à 5 h. 1/2 du soir. Les travaux pratiques (examens de suc gastrique et autres procédés de diagnostic) auront lieu les mêmes jours, de 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, avant le cours. Il sera constitué des séries par ordre d'inscription. Pour les renseignements et l'inscription, s'adresser au Laboratoire de l hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, tous les matins de 8 h. à midi, et tous les soirs, de 1 à 6 h., sauf le mercredi.

Enseignement pratique des maladies de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx. — *Hôpital Lariboisière*, rue Ambroise Paré (10e arr.) — Le Dr P. Sébileau, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la faculté, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, avec le concours de ses assistants MM. Lombard, Caboche, et Grivot, commencera, le vendredi 1er mai 1903, un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino laryngologique. Ce cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, de 8 h. à 9 h. du matin. Il sera complet en 30 leçons. Les élèves seront individuellement exercés au maniement des instruments. Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance dans le service auprès de M. le Dr Caboche, assistant.

Hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg Saint Antoine (12e arr.) — Le Dr M. Lermoyez, médecin des hôpitaux, chef du service oto-rhino-laryngologique de l'hôpital St-Antoine, avec le concours de ses assistants MM. Bourgeois et Bellin, commencera le samedi 2 mai 1903, un cours pratique de technique et de thérapeutique oto-rhino-laryngologique. Ce cours aura lieu les mardis, jeudis, samedis, de 8 h. à 9 h. du matin. Il sera complet en 30 leçons. Les élèves seront individuellement exercés au maniement des instruments. Le nombre des places étant limité, prière de s'inscrire d'avance dans le service auprès de M. le Dr Bourgeois, assistant.

Enseignement médical libre.

Clinique du Dr Apostoli. — MM. Laquerrière, directeur de la clinique et Louis Delherm, interne des hôpitaux de Paris, commenceront, le lundi 4 mai une série de 12 conférences pratiques d'électrothérapie. — *Programme* : I et II, Electrophysique et appareils. III. Electrophysiologie. IV et V Gynécologie. VI et VII. Maladies nerveuses. VIII et IX. Maladies du tube digestif. X. Dermatoses. XI. Maladies par ralentissement de la nutrition. XII. Applications diverses (voies urinaires, articulations, etc.). Le prix de la série de 12 conférences est de 50 fr. On s'inscrit à la clinique, 15, rue Montmartre, les mardi, jeudi, samedi, de 4 à 6 heures. Une série semblable aura lieu en novembre.

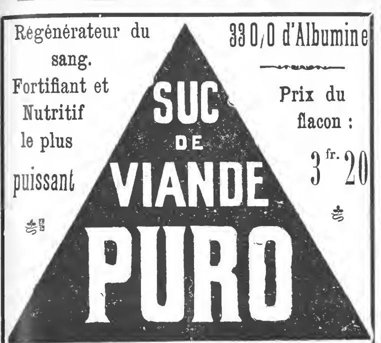
Cours libres. Semestre d'été 1903. Dr A. Darier. Programme des leçons de thérapeutique oculaire. —(Tous les mercredis à 1 h. 1/2 à partir du 1er Avril. Amphithéâtre Cruveilhier.) Traitement des maladies oculaires relevant de la syphilis, de la tuberculose, de la scrofule, du rhumatisme, etc.

I — Maladies syphilitiques de l'œil. — Chancres des paupières et de la conjonctive. — Gommes de la cornée, de la sclérotique et de la conjonctive. — Kératite ponctuée profonde (syphilis acquise). — Kératite parenchymateuse aquise ou héréditaire. — Iritis, iridocyclite, iridochoroïdites spécifiques, gommes de l'iris, du corps ciliaire et de la choroïde. — Choriorétinite et névrites spécifiques. — Choroïdite disséminée — Stigmates hérédo-syphilitiques. Traitement général ; frictions mercurielles. — Injections sous-cutanées et intra-veineuses. — Iodure de potassium. — Sulfureux, arsenicaux, etc... Traitement local : Injections sous-conjonctivales de sublimé, etc...

II. — Affections oculaires de nature tuberculeuse. — a) Tuberculoses des paupières et de la conjonctive ; b) Tuberculoses de la cornée : kératites ulcéreuses ; kératites sclérosantes ; kératites parenchymateuses ; c) Tuberculoses de l'iris et du corps ciliaire, tubercules de la rétine et de la choroïde. Traitement général : Créosote, gaïacol, iodoforme, toniques, suralimentation, cures d'air, huile de foie de morue, arsenicaux, mercuriax. Traitement local : Galvanocautère et excision, injection d'air stérilisé, iodoforme, hétol. Etudes complémentaires sur l'action de la tuberculine et son importance diagnostique et thérapeutique.

III. – Affections oculaires relevant du rhumatisme et de la goutte. — Conjonctivites et blépharites chez les arthritiques. — Ulcères marginaux de la cornée et arthritisme. — Kératites sclérosantes, épisclérites, sclérites, Iritis, iridocyclite rhumatismale, névrite rétrobulbaire. Traitement : Salicylate de soude, aspirine, colchinine, applications chaudes, sudations, massage, etc...

IV. — Affections oculaires relevant de la scrofule et du lymphatisme.



IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS

EAU BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

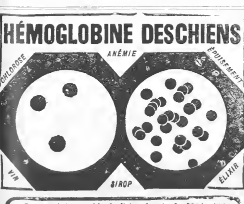
HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.





Rapport favorable de l'Académie de Médecine
VINAIGRE PENNÈS
Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique
Purifie l'air chargé de miasmes
Préserve des maladies épidémiques et contagieuses.
Précieux pour les soins intimes du corps.
Exiger Marque de Fabrique. — TOUTES PHARMACIES

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 *fr.*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^{re}, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loiret)



BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie FELIX ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

RAYMOND et JANET (Pierre). — Les obsessions et la psychasténie. Tome II, 1 vol. In-8° avec gravures de 544 pages. Prix : 14 fr.

L'ÉDITION MÉDICALE
29, rue de Seine.

LÉNARD (André). — Comment on se défend contre les maladies sexuelles. 1 vol. In-16 de 60 pages. Prix .... 1 fr.

Librairie OCTAVE DOIN.
8, place de l'Odéon.

MAUREL (E.). — Hygiène alimentaire du nourrisson. 1 vol. In-8° de 216 pages. Prix .... 4 fr.

PER LAMM, Editeur
7, rue de Lille.

JORDELL. — Répertoire bibliographique des principales revues françaises pour l'année 1899. In-8° de 360 pages. — Paris 1901.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

LABBÉ (Marcel). — Le cytodiagnostic. 1 vol. In-18 de 96 pages. Prix .... 1 fr. 50

VENTE DE PROPRIÉTÉ

LAGNY (S.-et-M.). A VENDRE **Grande Maison** de 2 étages pouvant convenir à une **nombreuse famille, industrie** ou **maison de santé** : **CALORIFERE** desservant toute la maison. **GRAND JARDIN** 3000 ou 4500 mètres. S'adresser à Me BOISSEAU, notaire, et BRÉBION, à Lagny.

Aliment de Choix pour Estomacs irritables, Enfants, Vieillards, Malades et Convalescents
Principe albuminoïde du lait rendu soluble contenant les phosphates du lait à l'état organique
PROTONE
Protone granulé | Cacao Protone
A 30 0/0 | A 50 0/0
Aliment sans goût, représente 5 fois son poids de viande
Dans toutes les Pharmacies -- Echantillons : ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, PARIS

★SAVONS MOLLARD★
ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON Phéniqué .... à 5% de Ae MOLLARD 12f
SAVON Boraté .... à 10% de Ae MOLLARD 12f
SAVON au Thymol .... à 5% de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'Ichthyol ... à 10% de Ae MOLLARD 24f
SAVON Borique ..... à 5% de Ae MOLLARD 12f
SAVON au Salol .... à 5% de Ae MOLLARD 18f
SAVON au Sublimé à 1% ou 10% de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON Iodé KI – 10% ..... de Ae MOLLARD 24f
SAVON Sulfureux hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au Goudron de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON Glycérine ..... de Ae MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

PHARMACIE DU ROULE 71, AV D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

Créosotal et Duotal "Heyden"
Les plus efficaces dans la **Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules**, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : **L. BARBERON**, 15, *Place des Vosges*, PARIS.

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM
Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure*, complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM
Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur*, complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER
Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*
MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.
ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-interne des Hôpitaux de Paris.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 15. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 11 AVRIL 1903

Le Progrès Médical

CE NUMÉRO CONTIENT UN SUPPLÉMENT DE 24 PAGES

HYGIÈNE PUBLIQUE

Vénéréologie sociale ;

Par le Dr **CLADO**,

Délégué de la Grèce à la conférence de Bruxelles.

L'effrayante extension que prennent de nos jours les maladies vénériennes, et en particulier la syphilis, les terribles conséquences qui en résultent pour la population, préoccupent depuis quelque temps le monde savant. En vue de parer à ce danger social, un congrès s'est tenu récemment à Bruxelles. Il a eu, tout au moins, le mérite de provoquer un apport considérable de documents sur la question.

Quels sont les moyens les plus efficaces pour enrayer la dissémination des maladies vénériennes ? Voilà le problème qu'il devient possible désormais d'approfondir et d'espérer de résoudre pratiquement.

La prostitution étant universellement reconnue comme la grande voie de propagation de ces maladies, on a tenté, dans presque tous les pays, de réagir contre ses désastreux effets : 1° par une action préventive comprenant la surveillance de la prostituée et sa réclusion éventuelle ; 2° par une action curative exercée d'office sur la prostituée reconnue malade.

Dans le présent travail, je discuterai la valeur de ces deux catégories de moyens ; j'aurai ainsi l'occasion de passer en revue toutes les propositions qui ont été émises au Congrès de Bruxelles ou ailleurs, visant l'amélioration du *statu quo* ou son remplacement par un autre ensemble de mesures Cela fait, j'exposerai ma manière de voir et développerai les conclusions qui, à mon avis, découlent de la discussion même des faits.

J'établirai notamment, en m'appuyant autant que possible sur les statistiques, que :

1° La prostitution est la cause de dissémination des maladies vénériennes ;

2° La prostitution clandestine y contribue pour plus des deux tiers ;

3° La femme se prostitue, dans les trois quarts des cas au moins, avant sa majorité légale ;

4° Les prostituées se recrutent généralement parmi les filles séduites et abandonnées ;

5° La propagation extra-génitale des maladies vénériennes est relativement très rare ;

6° La syphilis, la blennorragie matrimoniales et infantiles, sont, on peut dire « toujours », importées par le mari, à quelque classe sociale qu'appartienne le ménage ;

7° Les maladies vénériennes ne frappent pas seulement l'élément valide de la Société ; elles exercent encore leurs ravages sur la descendance ;

8° Ces maladies abaissent considérablement la natalité (fausses couches, stérilité).

De ces constatations, il résulte logiquement :

a) Que la grande source des maladies vénériennes est dans la prostitution clandestine des mineures ;

b) Que l'homme est au moins aussi coupable que la femme dans la dissémination de ces maladies ; qu'il est seul responsable de l'importation de la syphilis et de la blennorragie dans la famille ;

c) Que la femme, la mineure surtout, se perdant exclusivement par la faute de l'homme, celui-ci, responsable de la chute, l'est encore des accidents que cette chute entraîne.

Comme on le voit par ces conclusions, la prostitution de la mineure prime tout et sa protection contre les entreprises du mâle s'impose. C'est par là que la prophylaxie des maladies vénériennes devient essentiellement une question sociale.

Jusqu'à présent, dans cette prophylaxie, on n'a visé que la femme, la prostituée. Si je me suis efforcé de faire ressortir la culpabilité de l'homme, ce n'est pas, qu'on le croie bien, par sympathie pour les idées féministes. Sans doute, j'ai été frappé de ce qu'il y avait d'injuste à faire peser sur la prostituée toutes les conséquences d'un état social inique, de l'organisation duquel l'homme seul est responsable. Mais c'est en médecin, non en moraliste que j'avais à parler ; or, pour faire de la bonne prophylaxie, il faut bien agir sur l'élément malade, mâle ou femelle indistinctement.

L'erreur des « réglementaristes » tient, je crois, à ce qu'ils ont surtout envisagé ce fait indéniable, que la prostituée malade est *immédiatement* beaucoup plus dangereuse que l'homme malade, puisqu'elle verra plus d'hommes en un temps donné qu'il ne pourra voir de femmes dans le même temps. Ils ont négligé de considérer cet autre fait, non moins évident, que le meilleur moyen de prévenir tout le mal que cette malade risque de donner eût été de la protéger contre l'homme qui l'a contaminée.

« Toujours remonter à la source du mal », tel est le principe que je me suis imposé.

Ce travail comprendra trois parties. La première sera

consacrée à la grande source de contamination vénérienne, la prostitution.

Pour ne pas séparer l'étude de ses causes de celle des remèdes que réclame contre elle la santé publique, nous aborderons aussitôt, dans la seconde partie, la prophylaxie des maladies vénériennes (protection des mineures, réglementation de la prostitution, organisation thérapeutique). Je montrerai tout ce que le régime actuellement en vigueur a d'inefficace et d'odieux, et comment on pourrait y remédier.

Dans la dernière partie, je traiterai de la contamination par voie extra-génitale, et des mesures de prophylaxie qu'elle nécessite.

PREMIÈRE PARTIE

CAUSES DE LA PROPAGATION DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

Dans l'immense majorité des cas, la transmission des maladies vénériennes résulte directement des rapports sexuels avec une prostituée (rapports normaux ou frauduleux, caresses, baisers et autres pratiques prostitutionnelles). La syphilis et la blennorragie matrimoniales ont elles-mêmes pour origine plus ou moins proche la prostitution. C'est donc de celle-ci qu'il importe avant tout de préciser les conditions et les causes.

I. — De la prostitution.

L'historique de la prostitution est facile à résumer : elle a existé de tout temps et dans tous les pays. C'est une de ces plaies sociales qu'on peut espérer délimiter mais non supprimer ; elle tient à la fois à des vices inhérents à la nature humaine et à un régime social qui n'est pas près de changer. Qu'elle constitue le meilleur milieu de culture pour les maladies vénériennes, cela n'a pas besoin de démonstration. Quand on songe au chiffre formidable des coïts suspects quotidiennement accomplis dans une grande ville comme Paris, on est plutôt surpris que ces maladies n'y soient pas encore plus répandues.

Pour en étudier la propagation, il nous faut examiner d'abord d'assez près le recrutement et le fonctionnement de cette immense armée du vice, bien curieuse à passer en revue, avec ses promotions successives, ses jeunes recrues et sa « vieille garde », ses invalides aussi : enfin ses corps auxiliaires, les proxénètes de tout poil, sans oublier les pornographes et les agents des mœurs.

A. — Causes lointaines de la prostitution.

Conformément au principe posé de remonter à la source du mal, nous commencerons par reconnaître quelles causes préparent de loin la prostitution de la mineure, et la rendent en quelque sorte imminente sinon fatale.

Tout d'abord, il importe de préciser ce qu'il faut entendre par ce qualificatif de « mineure ». Laissant de côté les raisons qui ont guidé la législation dans la fixation de la limite d'âge (variable d'ailleurs suivant les pays, mais qui est en général au-dessous de 21 ans), nous constatons simplement que le mineur est une personne en état d'*irresponsabilité civile*, à qui un ascendant quelconque (parent ou autre) doit servir de guide. Il est donc sous tutelle.

Ce principe, en matière de copulation, donne lieu à une première contradiction Alors que le mineur ne peut se marier sans l'aveu de ses parents, il peut, légalement, faire usage de ses organes sexuels sans que les parents ou tuteurs puissent intervenir ; la contradiction est surtout choquante pour les filles exposées à être séduites à partir de 15 ans, quelquefois même de 13 ans !

On verra bientôt que cette licence à l'égard des rapports sexuels est un des grands facteurs de la prostitution.

Ce qui caractérise de nos jours la prostitution de la mineure, c'est l'abaissement progressif de l'âge de début. C'est-à-dire que la *ribaude* enfant se multiplie d'année en année (Jullien). Les documents officiels ne peuvent malheureusement nous fournir que des aperçus bien éloignés de la vérité. Ils ne concernent en effet que : 1° les prostituées inscrites, 2° les prostituées arrêtées. Or combien plus nombreuses sont celles qui échappent à ces deux catégories ! Suivant les différentes statistiques, la prostitution des mineures s'exerce à partir de 13 ans, voire même au-dessous. Mais le maximum de fréquence se trouve entre 15 et 18 ans (Jullien), entre 16 et 20 ans (Le Pileur). Suivant ce dernier auteur, 72 °/₀ des prostituées commenceraient à un âge inférieur à 20 ans. De 1816 à 1855, la proportion des mineures inscrites à la police a été de 2/3 par rapport à celles des femmes majeures (Fiaux). Si formidable qu'elle paraisse, cette proportion serait de nos jours certainement inférieure à la réalité.

Il y a là une confusion qu'il importe dès maintenant d'éclaircir. Une distinction s'impose entre la femme mineure qui est *prostituée*, et celle qui, tout en usant de rapports sexuels, n'est pas prostituée. Cette dernière échappe nécessairement à tout contrôle, qu'elle soit : 1° la concubine vivant maritalement avec un individu, 2° la maîtresse habituelle, 3° la débauchée par occasion. Cette dernière catégorie constitue une bonne partie de la prostitution clandestine, autrement importante comme nombre que la prostitution officielle.

Séduction des mineures. — Le désir de servir une cause, louable en soi, a fait que tous ceux qui se sont occupés de cette question, utilisant des arguments vrais qui ne sont qu'accessoires, ont voulu démontrer que la dépravation de la femme a toujours pour source ce qu'on appelle la *traite des blanches*, c'est-à-dire l'exploitation du vice de l'homme. C'est là une erreur qu'il importe de dissiper, car, si l'on veut porter remède à la situation, il faut savoir où frapper tout d'abord.

On peut considérer qu'en règle générale la prostitution a pour cause originelle l'amour. La femme a d'abord aimé ou cru aimer ; elle s'est abandonnée librement et sans calcul. Ce n'est qu'ultérieurement, guidée par l'intérêt personnel, poussée par le besoin ou cédant à des influences perverses, qu'elle devient une prostituée.

En voici la démonstration, chiffres en main. Si nous considérons en bloc les statistiques publiées par tous ceux qui ont eu l'idée de fixer l'âge auquel commence la prostitution, nous voyons que, *officiellement*, les deux tiers des prostituées sont d'un âge inférieur à 21 ans (Parent-Duchatelet, Jullien, Le Pileur, Fiaux, etc.). D'autre part, les statistiques vénéréologiques nous fournissent une proportion à peu près analogue. La première infection aurait lieu dans environ 50 % des cas à un âge inférieur à 20 ans (Le Pileur, Jullien), et dans 76 % des cas d'après Sperk (Saint-Pétersbourg), et Hœffel (Bruxelles). Enfin tous les statisticiens sont d'accord pour reconnaître que la prostitution clandestine des mineures dépasse des deux tiers la prostitution des femmes majeures. Je ferai d'ailleurs remarquer que, dans ces trois sources d'information (prostitution officielle, infection vénérienne, prostitution clandestine), les prostituées actuellement majeures ont pu elles-mêmes commencer leurs premiers pas vers la débauche avant leur majorité. Ce serait une statistique à dresser.

Voici d'ailleurs une statistique probante, dans laquelle l'influence de l'amour est nettement accusée. Elle est ancienne, mais elle mérite toute notre attention. Elle appartient à Parent-Duchatelet. On relève sur 5.183 cas de prostitution :

Domestiques séduites	289
Victimes de l'amour ayant un enfant à cacher	280
Victimes de l'amour amenées à Paris et abandonnées	404
Concubines délaissées	1.425
Prostituées par besoin	1.441
Non désignées	1.344
Total	5.183

Donc sur 3 839 prostituées, 2.398 sont des victimes avouées de l'amour et seulement 1.441 de la misère ; et encore, pour ces dernières, qui oserait affirmer leur virginité le jour où elles ont débuté dans la prostitution ?

De toute manière, en ne tenant compte que des chiffres officiels, la proportion effrayante de deux tiers pour les mineures est à retenir.

Si on analyse les statistiques de près, on voit que, dans la grande majorité des cas, la femme se donne pour la première fois entre 15 et 18 ans. Cela est significatif. C'est l'âge de *vulnérabilité sexuelle* de la femme, l'âge des illusions, des sentiments désintéressés, de l'amour idéal. Comment en serait-il autrement ? Sortant de la puberté, en pleine adolescence, la femme subit moralement et physiquement une transformation, sa coquetterie naturelle se précise. Provoquée ou non par une excitation génésique inconsciente, son imagination s'exalte. Elle se forge, suivant ses moyens et au hasard des lectures, un idéal de perfection masculine, une manière de Lohengrin ; et de cet idéal elle revêtira celui qui, par ses avantages réels ou supposés et surtout par son insistance, aura su trouver le chemin de son cœur. La femme qui commet une faute à cet âge est irresponsable. C'est involontairement qu'elle obéit à la grande loi de la nature, la loi de reproduction. Dans sa générosité naïve, elle croit à tout, et principalement à l'amour ; et l'idée que l'homme la peut convoiter uniquement d'un désir brutal ne saurait entrer dans son esprit. Non seulement elle est inexperte, mais elle ne forme, en dehors du rêve d'un amour éternel, aucune pensée d'avenir. Elle ne soupçonne aucun piège et sa rouerie naturelle n'est occupée qu'à tromper ceux qui pourraient apporter quelque entrave aux impulsions de son cœur.

D'un autre côté, à cette période, la femme est plus gaie, plus séduisante, plus désirable, et par conséquent plus recherchée par l'homme (Barthélemy, Jullien). Voilà la grande cause de la chute de la femme ; le reste n'est qu'accessoire, et si on veut protéger la mineure, c'est contre cette séduction première qu'il faut agir avant tout.

D'autres causes contribuent secondairement à favoriser la chute et le dévergondage subséquent de la jeune fille. Ce sont :

a) Avant tout, l'absence de toute éducation spéciale destinée à ouvrir les yeux de l'enfant sur les dangers qu'elle court, les pièges qu'on lui tend, les terribles conséquences d'un seul faux-pas. N'est-ce pas trop souvent une influence contraire qu'elle trouve dans sa famille ?

b) Le *défaut de surveillance*. La plupart des mineures, aussi bien en ville qu'à la campagne, vaquent à des travaux qui ne permettent pas la surveillance des parents, occupés d'ailleurs de leur côté. La mineure est donc exposée sans défense aux mauvais exemples, aux conversations malsaines, aux suggestions perverses, aux tentatives de séduction, soit pendant le travail, soit aux heures de loisir.

c) La *licence des rues*, l'étalage des illustrations obscènes qui préparent les défaillances de la pudeur, enfin la possibilité pour le débauché d'aborder publiquement une jeune fille, de la tenter par des offres de bijoux, soupers, etc., sans encourir aucune pénalité.

d) L'ascendant qu'exerce sur l'ouvrière l'homme qui lui est hiérarchiquement supérieur, soit qu'elle se sente flattée d'être distinguée par lui, soit qu'elle en escompte un bénéfice d'avancement.

e) Les dangers inhérents à la *profession*, sans parler des mineures qui montent sur les planches, ou qui servent de modèles dans les ateliers d'artistes (ou soi-disant tels) ; on sait le choix que font intentionnellement certaines maisons de couture, de mode, de blanchisserie, certains hôtels, restaurants, etc., de jeunes filles propres à attirer et à retenir le client, par leurs charmes de trottin, de mannequin, de petite bonne, etc.

f) La *promiscuité* dans laquelle vivent les familles de paysans et d'ouvriers pauvres, et qui, en déterminant une excitation naturelle, a souvent pour résultat de faciliter la dépravation de la fillette du fait d'un parent, parfois d'un frère ou même du père.

g) Enfin l'*excitation à la débauche*, la vente de l'enfant, du fait de parents dénaturés ou d'industriels spéciaux, opérant surtout pour le compte de la vieillesse généreuse. N'y a-t-il pas même excitation indirecte à la débauche lorsque des parents, par leurs mauvais traitements, leurs prétentions sur le salaire gagné par l'enfant, provoquent la révolte et le départ de celle-ci ?

Toutes ces causes agissent directement sur la femme mineure pour l'inciter à la débauche ; mais il est un autre facteur dont la loi seule est responsable et qui concerne l'homme : c'est l'*absence de mesures pénales propres* à le refréner dans ses appétits.

En effet le débauché n'ignore pas :

1° La certitude de l'impunité en cas de détournement de mineure au dessus de 13 ans ;

2° L'interdiction, du moins en France, de la recherche de la paternité. Dans d'autres pays européens, la sanction légale de la paternité existe sous différentes formes (aliments, responsabilité....) mais rarement la justice ou l'initiative privée en exigent l'application ;

3° Les nombreuses entraves apportées au mariage légal. Indépendamment des formalités administratives, des difficultés d'ordre professionnel (comme c'est le cas pour les militaires), susceptibles de retarder ou d'empêcher les mariages, l'obligation du *consentement des parents* est un obstacle des plus redoutables. L'homme ne peut se marier sans ce consentement avant 25 ans, ni la femme avant 21 ans. Ainsi la loi suscite un empêchement absolu à l'union légale au moment même où la femme se trouve toute prédisposée à la chute par amour. A partir de cet âge, les *sommations respectueuses* constituent encore une entrave sérieuse, qui peut retarder indéfiniment une union projetée. Or, tout retard apporté à une union régulière entre deux êtres épris l'un de l'autre encourage la femme à se donner librement, non seulement par amour, mais aussi dans l'espoir d'un mariage à venir. A plus forte raison en est-il ainsi pour la mineure que l'opposition des parents empêche d'épouser celui qu'elle aime ;

4° L'absence de loi punissant la promesse de mariage trahie (je parle toujours pour la France).

Il faut bien remarquer cette contradiction : la loi considère le mariage comme une des meilleures institutions sociales, et cependant elle accumule les obstacles à son accomplissement. Si, en effet, par suite d'une législation sévère protégeant les mineures, les hommes, seuls en cause ici, n'arrivaient plus à leurs fins aussi facilement, nul doute que nombre d'entre eux se marieraient au moment où l'amour les possède. Observons en effet qu'un grand nombre d'entre eux sont sincères au moment où ils promettent le mariage à celles qu'ils aiment ; ce n'est qu'après avoir cohabité avec elles sans aucune sanction légale qu'ils s'habituent aux facilités d'une union irrégulière, quand ils ne terminent pas leur idylle par l'abandon au premier prétexte (besoins d'argent, grossesse, mariage plus avantageux, etc.)

En résumé, trois catégories de causes déterminent la chute et préparent la prostitution des mineures :

1° L'*amour*, cause de beaucoup la plus générale ;

2° Plus rarement, la *tendance au vice*, plus ou moins encouragée par les suggestions pernicieuses, les exemples démoralisants, etc. . Dans cette catégorie, entrerait la prédisposition héréditaire (prostituées-nées) ;

3° La *traite des mineures*, qui répond à un nombre relativement infime de cas.

B.— Causes immédiates de la prostitution.

Nous avons reconnu que, dans l'immense majorité des cas, la cause originelle de la prostitution est le premier

amour. Nous allons voir comment la femme qui s'est donnée une première fois deviendra prostituée sous l'influence d'un certain nombre de causes secondaires. Celles-ci peuvent être classées en deux catégories : 1° causes agissant directement sur la femme ; 2° intervention du désir du mâle.

1° *Causes agissant sur la femme.* — Une première chute rend la femme plus vulnérable. Abandonnée par son premier amant, elle en prend généralement un second, soit pour se consoler de l'abandon, soit pour satisfaire ses sens désormais en éveil, soit encore par besoin d'un appui moral ou matériel. Abandonnée de nouveau, plus facilement que par le premier amant, elle se livre successivement à d'autres, perd peu à peu toute pudeur.

C'est ici que les influences accessoires (mauvaises fréquentations, licence du livre, du théâtre, etc.) trouvent à s'exercer et achèvent de la dévergonder. Elle est mûre pour la prostitution.

Sans doute, parmi les causes qui détermineront sa chute définitive, il faut compter sa propre faiblesse, la défaillance trop prompte d'une énergie qui d'ailleurs n'a jamais été cultivée.

a) Au cours de ses collages successifs, elle aura désappris à travailler, elle se sera habituée à une vie facile, à la *paresse*. La tentation sera bien forte de demander à la prostitution les ressources qui assurent le confort.

b) Dans d'autres cas, c'est la vanité qui perd la femme. Elle se laisse éblouir par le lucre facile, les bijoux, le luxe, etc.; elle est fascinée par l'exemple d'une camarade arrivée, par l'étalage de la haute courtisanerie.

c) Mais, le plus souvent, la femme n'est que la victime de l'organisation même de la société où elle vit. C'est le *besoin* sous sa forme la plus atténuée ou bien la *noire misère* qui l'*oblige* à se vendre. J'affirme ici que la femme ne se vendrait pas le plus souvent si elle n'y était poussée par la misère. Remarquez ce trait touchant chez la prostituée, même la prostituée de la rue, qui garde un amant de cœur de qui elle n'accepte jamais rien, à qui elle donne au contraire autant qu'elle peut. La femme a le respect inconscient de l'amour à un degré beaucoup plus élevé que l'homme.

La misère frappe les filles de la campagne qui émigrent dans les grandes villes, soit pour cacher une faute, un enfant, soit pour se placer comme *nourrices* ou *domestiques*. Si leurs espérances ne se réalisent pas, elles sont conduites très souvent par la misère à la prostitution.

Même une femme qui travaille consciencieusement n'est pas toujours à l'abri du besoin, loin de là. Celles qui vivent en famille se suffisent généralement tant bien que mal, grâce à la collectivité. Mais celles qui vivent seules, celles qui ont à nourrir des parents, un enfant ou des frères en bas-âge, ne peuvent que tout à fait exceptionnellement « joindre les deux bouts ». La difficulté de vivre par le travail seul incite la femme à chercher l'appui d'un homme ; c'est le prélude de la prostitution.

Si nous comparons la vie des filles de la campagne à celle des habitantes des grandes villes, nous serons frappés de ce fait que la citadine se trouve constamment aux prises avec la misère et est forcée de recourir à la compagnie d'un homme, alors que la campagnarde, étant donnée la modicité de ses frais de subsistance, se suffit avec un salaire minime. On peut donc dire que les *grandes villes* sont *des usines à prostitution.*

d) Une maladie vénérienne ou autre contractée par une femme peut entraîner sa prostitution, par suite des dépenses et du chômage qu'elle occasionne, sans parler du séjour à l'hôpital qui n'est rien moins que moralisateur. Il n'y a là aucune exagération, et je puis affirmer que j'ai vu et que je vois journellement dans les hôpitaux nombre d'ouvrières qui, à leur sortie, guéries, deviennent des prostituées.

e) A la *licence de la rue* et du *livre* que j'ai déjà signalée, il faut ajouter celle du théâtre, agissant indirectement par l'immoralité des pièces jouées, et directement par l'exhibition de jeunes femmes peu vêtues, ce qui, en réalité, constitue déjà un fait de prostitution publique.

f) Enfin, le *proxénétisme* sous toutes ses formes. A côté de l'industrie spéciale qualifiée de *traite des blanches*, il faut signaler, comme favorisant largement la prostitution, les brasseries à femmes, cabarets, hôtels louches, grands hôtels aussi, certains cafés-concerts, les boutiques de certains passages des grands boulevards.., les *maisons clandestines*, *maisons de passe*, *maisons fermées*, qui représentent du moins des refuges où une miséreuse, si peu qu'elle offre de charmes, peut trouver de quoi manger et un lit pour dormir !

A la suite des influences qui tendent à précipiter la femme dans la prostitution, il faut mentionner celles qui concourent à l'y maintenir, même malgré elle.

α) D'abord le *préjugé social* qui veut que, à l'encontre de l'homme à qui sont ouvertes toutes les voies de réhabilitation, la femme une fois tombée soit incapable de relèvement.

β) Les *proxénètes*, souteneurs, etc.., tous ceux qui vivent de l'exploitation de la prostituée, et savent au besoin l'obliger, par leur ascendant, leurs menaces ou même leurs sévices, à continuer son triste métier.

γ) Il n'est pas jusqu'aux mesures policières qui ne se tournent contre la malheureuse pour rendre sa dégradation irrémédiable. Sans doute, quand une jeune fille se présente spontanément au commissaire de police pour réclamer son inscription, la loi oblige le magistrat à tenter d'abord de l'en détourner. Mais le cas est assez rare. Incomparablement plus fréquent est celui de ces femmes dénoncées, arrêtées incidemment ou enveloppées dans une rafle, et aussitôt mises en carte, d'office. Que peuvent-elles faire, sinon s'abandonner définitivement à la prostitution ? L'estampille officielle leur en fait désormais une nécessité.

Voilà donc une série de causes qui, agissant séparément ou conjointement, nous expliquent pourquoi et comment la femme devient et demeure une prostituée. Elles nous dispensent de recourir aux théories fantaisistes sur la prostituée-née (Lombroso, Pauline, Tarnowsky, etc.), ou sur l'état mental particulier des prostituées (Martineau, Verchère). Sans doute, les cas de prédisposition existent, mais c'est l'infime minorité, et on commet une erreur en généralisant ces cas particuliers.

2° *Causes agissant sur l'homme.* — Abordons maintenant la catégorie des causes de prostitution, où l'homme, le complice, est seul en jeu.

a') Le *célibat forcé*. Certaines professions, dans lesquelles la vie conjugale est impossible ou difficile, poussent l'homme à recourir à l'amour vénal. C'est le cas des militaires, des marins, des étudiants, de beaucoup d'employés et d'ouvriers. On a affaire là à des hommes jeunes, en pleine excitation sexuelle, et tout naturellement portés à l'amour facile et rapide.

b') Le *célibat volontaire*, par goût ou par nécessité, qu'il s'agisse de célibataires ou de veufs, jeunes ou vieux. Actuellement, par suite des conditions sociales, du relâchement des mœurs, des facilités qu'offre la galanterie, on se marie moins et surtout on se marie tard.

c') La *continence conjugale* de beaucoup d'hommes mariés, qui ne peuvent, pour une raison quelconque (maladie, grossesse, crainte d'une conception...), satisfaire leurs désirs sexuels.

d') Mais la cause qui prime toutes les autres et qui tient à la fois à la nature de l'homme et aux conventions sociales, c'est la *polygamie clandestine* du mâle. La société admet que l'homme soit polygame dès son jeune âge, et que, libre ou marié, il puisse à son gré satisfaire ses caprices, sans que la loi ait à intervenir, et sans que la déconsidération sociale le stigmatise, comme elle le fait pour la femme. C'est donc sans scrupule et presque avec l'encouragement de la société et le

consentement tacite des lois que l'homme peut faire usage de la femme prostituée ou non. Usant de la prostitution,il l'encourage ; en recherchant la femme encore relativement honnête, il favorise sa chute au rang des prostituées.

Si on jette un coup d'œil d'ensemble sur toutes les causes qui déterminent et favorisent la prostitution, on reconnaît qu'il s'agit entre les deux sexes d'un véritable commerce, soumis, comme tous les autres, à la loi de l'offre et de la demande. Or, on sait que si l'offre est souvent engageante et par conséquent productive, c'est la demande surtout qui est la base de toute opération commerciale. La demande ici, c'est l'exigence du mâle. C'est pour satisfaire ses appétits qu'on voit prospérer une foule d'honorables professions, et s'ériger méthodiquement une série d'institutions officielles dont la femme est la victime.

II.— Causes accessoires favorisant la contamination vénérienne.

Toutes les causes qui provoquent ou facilitent la prostitution de la femme (misère, proxénétisme, célibat de l'homme, etc...) favorisent du même coup la propagation des maladies vénériennes ; je n'y reviens pas. Mais il en est d'autres, accessoires, qui interviennent directement pour rendre les rapports sexuels plus dangereux, soit pour la prostituée, soit pour celui qui la fréquente. Nous allons les passer en revue. Quant à la contamination extra-génitale (par l'allaitement, les contacts professionnels,...), elle fera l'objet d'une étude spéciale, à la fin de ce travail.

A. *Alcoolisme.* — Dans un rapport fort curieux dû à un des rapporteurs du Congrès, la statistique dressée par l'auteur semble bien démontrer que l'alcoolisme favorise la contamination des maladies vénériennes et en particulier celle de la syphilis. Il est certain en effet que l'excitation alcoolique prédispose l'homme à rechercher les rapports sexuels. On voit quotidiennement des jeunes gens ivres ou simplement mis en gaieté par l'alcool faire des tournées par bandes dans les maisons de prostitution.

Il est également évident que dans l'état d'ivresse l'homme est moins clairvoyant et ne s'attarde pas dans son choix. si bien que là où un doute pourrait naître dans son esprit vis-à-vis d'une femme malade, sous l'influence de l'alcool, ce doute ne s'éveille pas. Il est aussi d'observation courante que l'homme qui, dans un lieu public (rue, théâtre, café-concert, bal public....) noue connaissance avec une femme, commence par lui offrir à boire, et ce n'est qu'après s'être abreuvés d'alcool tous deux qu'ils vont se livrer au coït : mais alors,de part et d'autre, la faculté d'observation disparaît encore même pour des phénomènes très saillants.

A cela se borne probablement l'influence de l'alcool favorable à la contamination.

B. — *Défaut d'initiation.* — Si l'homme ou la femme possédaient quelques notions sur les maladies vénériennes et leurs manifestations extérieures, il n'y a nul doute qu'ils pourraient dans certains cas éviter la contamination, soit en s'abstenant d'un coït suspect, soit en prenant telle mesure que l'hygiène la plus élémentaire commande. De plus, un certain nombre de malades, instruits de leur état, subiraient le joug de leur conscience et s'abstiendraient de contaminer autrui.

C. *La pénurie de femmes*, à portée des grandes agglomérations d'hommes, peut favoriser la dissémination des maladies vénériennes. D'une part, en effet, chacune des prostituées devant suffire à une plus nombreuse clientèle, aura plus de chances d'être contaminée ; d'autre part, une fois atteinte, elle infectera dans un temps donné un plus grand nombre d'hommes, qui, à leur tour, propageront le mal, et ainsi de suite.

D. *La longue période* pendant laquelle les maladies vénériennes restent transmissibles est la principale cause de leur dissémination. *Grosso modo*, on peut évaluer à trois mois la période infectieuse de la blennorragie et à un an celle de la syphilis, même en tenant compte du traitement. Cette estimation n'a rien d'exagéré, car il est des manifestations qui apparaissent au cours du traitement et qui peuvent passer inaperçues. Il y a de plus toutes les causes qui prolongent cette période dangereuse, accroissant les chances de dissémination de la blennorragie et de la syphilis.

Ces causes sont :

1° La *non observation d'un traitement rigoureux.* Si on considère l'âge auquel l'infection a lieu le plus souvent, cette négligence des malades se comprend aisément. Pour la femme, en effet, l'âge de l'infection est le plus souvent compris entre 16 et 20 ans (Fournier, Jullien, Le Pileur, Sperk, Hœffel, Fiaux), pour l'homme entre 22 23 ans (Fournier fils). L'homme à cet âge est généralement encore un enfant, un jeune fou, encore plus insouciant que la mineure des prescriptions médicales.

2° L'*organisation défectueuse des soins gratuits*, qui lèse doublement le malade pauvre dans ses intérêts. D'abord, l'encombrement des consultations publiques entraîne pour lui une grande perte de temps (Fournier, Blashko, Lassar, Neisser, etc.). Les heures de consultation sont précisément celles de son travail, d'où la perte de son salaire. De plus, il est obligé le plus souvent d'acheter ses médicaments. Rappelons encore que les maladies vénériennes étant estampillées « *maladies honteuses* », le malade hésite à se faire examiner et cela d'autant plus que l'examen a lieu *coram populo.* Chez lui, le malade se cache pour suivre son traitement, d'où nouvelle difficulté pour suivre les prescriptions. Jusque dans les hôpitaux, les cliniques, le vénérien est souvent l'objet d'une déconsidération, de mesures vexatoires qui tendent à l'éloigner du milieu même où il peut être le mieux traité et guéri.

3° Pour la prostituée malade, la *crainte de la police* et de Saint-Lazare est peut-être la cause principale qui l'empêche de divulguer son secret. Les soins qu'elle reçoit dans ces conditions sont nécessairement défectueux, et leurs effets insignifiants.

4° La *profusion des charlatans* qui guérissent « toutes les maladies secrètes en 3 jours et même moins ». Non seulement ces industriels se livrent à un véritable abus de confiance vis-à-vis des malades qui se laissent prendre à leurs annonces, mais encore ils portent atteinte à la santé publique en prolongeant la période pendant laquelle ces maladies sont dangereuses. Ici c'est la législation qui est directement responsable de toutes les annonces mensongères qui s'étalent dans les urinoirs publics (1), ou même à la quatrième page des journaux.

5° Enfin, la liberté que s'octroient nombre de *pharmaciens* de traiter les maladies vénériennes est une source abondante de diagnostics erronés et de traitements inefficaces.

DEUXIÈME PARTIE.

PROPHYLAXIE ANTI-VÉNÉRIENNE.

Après l'étude des causes de la prostitution et de ses funestes conséquences, nous abordons celle des remèdes appliqués ou proposés contre ces dernières.

Ce qui ressort le plus clairement des statistiques, c'est que le danger réside par-dessus tout dans la prostitution clandestine des mineures. Protéger les mineures, voilà, semble-t-il, le *desideratum* le plus urgent.

Les congressistes de Bruxelles, notamment MM. Jullien, Le Pileur, Meissen, dans leurs intéressants rapports, l'ont bien compris. Seulement, dans le choix des remèdes, ils n'ont pas visé assez haut.

Examinons donc les mesures proposées contre la prostitution des mineures, avant de passer à celles qui concernent les prostituées en général.

(1) Voir *Progrès méd.*, 1902, p. 183 et 1903, p. 203.

I. — Protection des mineures.

« *Suppression absolue de toute prostitution des filles en état de minorité civile* », tel est le vœu de la première conférence internationale. Comme on le voit, la question de la débauche, de l'amour irrégulier, n'est même pas effleurée.

La même lacune se retrouve dans l'énumération des mesures légales proposées par les rapporteurs. Tous trois concluent à peu près de la même façon :

Interdiction de la prostitution jusqu'à la majorité civile ;

En cas où la mineure est convaincue de prostitution, elle est une première fois admonestée (par un tribunal, par un magistrat) ;

En cas de récidive, elle pourra être internée à temps (Jullien), jusqu'à sa majorité civile (Le Pileur), soumise à une éducation tutélaire (Neisser) ;

Les parents seront passibles d'une amende, doublée en cas de récidive (Le Pileur) ;

Les mineurs incorrigibles seront traitées comme des prostituées majeures (Neisser) ;

Dans tous les cas de défloration, la femme doit participer aux droits de l'épouse (Gaucher), seulement s'il y a eu surprise ou violence (de Meuron, Neisser).

De Meuron propose une protection graduée, variable avec l'âge des mineures et s'éteignant progressivement jusqu'à la majorité civile. On établirait trois catégories : la 1re à 12 ans, la 2me de 12 à 16 ans, la 3me de 16 à 21 ans.

Les rapporteurs préconisent en outre la gratuité des frais de justice et l'éducation morale des recluses dans des maisons spéciales

Somme toute, les congressistes sont unanimes à réclamer des lois sévères en vue de supprimer la prostitution des mineures ; mais il est à remarquer que les punitions proposées ne visent que la femme mineure déjà prostituée. De plus, il y a lieu de s'étonner un peu de la confiance qu'on paraît avoir dans la promulgation de mesures répressives, alors qu'elles s'adressent à des cas *clandestins*, c'est-à-dire échappant, presque par définition, à toute répression effective. Nous verrons plus loin que la réglementation, les sévérités pénales, les brutalités policières, qui menacent les prostituées en général, n'ont jamais réussi à enrayer dans sa progression la prostitution clandestine, et encore moins celle des mineures.

Ensuite, si on veut bien prendre en considération que la prostitution reconnaît pour cause première et fondamentale, dans la grande majorité des cas, la *première faute commise*, il faudrait, à mon sens, prendre des mesures pour protéger surtout la fille qui n'a pas encore failli.

Les lois sociales qui nous régissent demandent à la femme de devenir légalement épouse et légalement mère. Concubine ou fille-mère, elle se met hors la loi, partiellement au moins ; elle est frappée de déconsidération, ainsi que son rejeton, qui, de ce fait, devient plus difficilement un membre utile de la société et ne peut jouir des mêmes droits que l'enfant légitime. Or la société, qui réclame de la future épouse l'intégrité sexuelle, devrait avant tout la protéger contre les tentations qui l'entourent et contre ses premiers élans vers l'amour, ou tout au moins lui reconnaître à cet égard les mêmes droits qu'à l'homme. L'argument qu'on invoque en faveur de la liberté sexuelle du mâle n'est qu'un sophisme ; il est plutôt de nature à se retourner contre lui.

La jeune fille, dit-on, ne doit pas avoir le droit d'user de ses organes sexuels, en raison des grossesses possibles et des graves inconvénients que présente la naissance des bâtards. Mais puisque la procréation nécessite l'intervention des deux sexes, pourquoi n'excuser que l'un des complices, et précisément le plus conscient, le plus responsable des deux. Bien plus, comme l'homme est facilement polygame, c'est-à-dire capable dans la même année de féconder plusieurs femmes, alors que la femme ne peut enfanter qu'une fois par an, n'est-ce pas surtout à lui qu'on devrait interdire de multiplier les bâtards.

A mon avis donc, il faudrait avant tout chercher les moyens propres à mettre la jeune fille mineure dans l'impossibilité de se donner, jusqu'à sa majorité civile, âge auquel, libre de ses actions, elle pourra disposer de sa vie à sa guise.

En analysant les statistiques que nous possédons, j'ai fait voir combien rarement la femme se prostitue après sa majorité. Ce fait indéniable est dû à ce que, après 21 ans, la femme n'est plus une enfant et qu'elle a acquis son complet développement cérébral. Plus assagie, plus raisonnable, elle voit plus clair dans ses intérêts, et obéit moins facilement aux élans de son cœur ; quelques-unes grâce à leur labeur réussissent à se créer une position suffisante, indépendante de l'aide du mâle.

La conclusion à tirer de ces considérations est donc toute logique : pour enrayer la prostitution, il faut avant tout empêcher la fille mineure de commettre une première faute, et, si elle a succombé, l'empêcher de suivre la filière qui la mène à la prostitution.

Quelles sont les plus efficaces parmi les mesures proposées pour protéger la femme mineure contre elle-même et contre les influences extérieures ?

Qu'on se reporte aux diverses catégories de causes énumérées plus haut, le remède à chacune d'elles se trouvera tout indiqué. C'est ainsi qu'il faudrait venir en aide aux mineures en détresse, agir contre le proxénétisme sous toutes ses formes, contre tout ce qui permet l'abord de la femme mineure dans les lieux publics ; qu'il faudrait encore frapper sévèrement les séducteurs, surtout ceux qui abusent de leur ascendant (parents ignobles, etc.), aplanir les difficultés des unions légales et faciliter dans la plus grande mesure le mariage (de Meuron, Bridel, Marc Reville, Nevins, Gaucher).

Certes, une éducation appropriée, un enseignement familial, voire même scolaire, sur les dangers physiques, moraux et *sociaux* de l'amour, peuvent être d'un grand secours pour la protection de la mineure. Il est temps de donner à l'enfance des deux sexes une instruction suffisante sur certains sujets, que par des scrupules de morale exagérés, on laisse trop volontiers dans l'ombre. Il faut enseigner aux enfants à se défier, à se défendre contre autrui et contre eux-mêmes, comme on leur enseigne à prendre des soins de toilette. On doit cultiver leur énergie morale comme on développe leur intelligence et leurs muscles.

Sans doute une éducation de ce genre, conduite avec prudence et adresse, ne peut qu'avoir d'excellents résultats.

Mais, pour ma part, je vois surtout quatre bons moyens d'atteindre le résultat désiré : 1° frapper le mâle, convaincu d'avoir défloré une mineure, par le mariage forcé ou la prison et une forte indemnité pécuniaire ; 2° interner jusqu'à sa majorité la mineure qui se prostitue ; 3° punir les parents dont la surveillance s'est trouvée complaisamment en défaut ; 4° punir l'homme qui a commerce avec une mineure exerçant ou non le métier de prostituée.

Ces mesures ont reçu la sanction légale dans certains pays, tout au moins partiellement. En Grèce notamment la loi est très rigoureuse en pareille matière, et la prostitution des mineures ne s'y rencontre qu'accidentellement.

Comme corollaire à ces mesures, j'estime que l'enfant illégitime, né d'une mineure, sage jusqu'à cette première union avec un homme, devrait avoir droit aux mêmes prérogatives, y compris le droit d'héritage, que l'enfant légitime (de Meuron, Gaucher, Jullien, Minod, etc.)

En somme, pour enrayer la prostitution des mineures, c'est plutôt le mâle, à mon avis, qu'on devrait frapper. En général, il est, lui, civilement émancipé et en conséquence seul responsable dans la première faute commise par une mineure.

Arrivée à sa majorité civile, la femme pourra disposer

d'elle-même à son gré. Sans doute quelques-unes se livreront à l'amour libre ou à la prostitution ; mais alors personne n'a le droit d'intervenir autrement que par une action morale.

II. — Réglementation de la prostitution.

De tous les moyens prophylactiques, la réglementation policière a toujours paru, dans presque tous les pays, la plus efficace. Jusque dans ces derniers temps, personne en France n'avait songé à contester son efficacité, bien qu'antérieurement, à l'étranger, une campagne rigoureuse ait été menée contre elle. Ce n'est que grâce à la conférence de Bruxelles que la question a été élucidée.

Aujourd'hui, les plus ardents défenseurs de la réglementation reconnaissent son insuffisance, et proposent différents moyens pour y pallier. Quant à ses détracteurs, ils réclament son abolition pure et simple, et son remplacement par quelques dispositions légales.

De là entre « réglementaristes » et « abolitionnistes » une discussion qui a duré 5 séances à la dernière conférence, pour aboutir à une scission et au vote de deux ordres du jour diamétralement opposés.

En principe, je pense que, à partir du jour où la loi reconnaît à l'individu le libre exercice de son initiative personnelle et qu'elle le considère civilement comme indépendant, elle n'a plus aucun droit sur ses actes, tant qu'ils ne sont pas en contravention avec elle. Procéder autrement, c'est procéder contre tout droit. Il ne s'agit pas ici de savoir si les personnes qu'on moleste par la réglementation sont dignes ou non de considération ; il s'agit du respect qu'on doit à la personnalité humaine. De même pour l'esclavage, la question n'est pas de savoir si le nègre ou le Chinois méritent d'être libres, mais bien si on a le droit d'attenter à la liberté naturelle d'un être humain quel qu'il soit.

Je ne me contenterai pas de poser ce principe pour condamner la réglementation. J'en examinerai le pour et le contre, pratiquement, en médecin, creusant la question aussi profondément qu'il me sera possible, afin d'en tirer des conclusions dans une indépendance d'esprit absolu.

A. — Organisation actuelle.

En France, la réglementation policière de la prostitution comprend actuellement deux mesures fondamentales : 1° *l'inscription* de la prostituée et ses *visites* obligatoires à la Préfecture de police ; 2° sa *réclusion* éventuelle pendant un certain temps.

1° *Inscription et visites.* — La femme surprise en flagrant délit de prostitution est contrainte à recevoir une carte d'identité (elle est « mise en carte ») et tenue de se présenter régulièrement à la Préfecture de police pour subir un examen médical, ordinairement hebdomadaire. En cas de maladie vénérienne, elle est soignée, suivant les besoins de la cause, à la préfecture même ou à la prison de Saint-Lazare.

En général, les femmes, prostituées ou non, n'acceptent cette inscription qu'avec la plus extrême répugnance, voire même après des tentatives de révolte. Ne pouvant faire autrement, elles finissent cependant par se soumettre et par obéir, mais dans les plus strictes limites de ce qu'on leur commande. Il va sans dire qu'une femme se livrant à la prostitution et non inscrite ne s'est jamais présentée d'elle-même et ne se présentera jamais au dispensaire de la Préfecture pour y subir un examen si elle se croit malade, ou pour s'y faire traiter si elle l'est.

Le système de l'inscription est simple comme on voit. Il consiste à soigner les prostituées malades, et à isoler dans une prison celles qui sont dangereuses au point de vue de la contamination vénérienne. C'est un moyen, croit-on de prophylaxie sociale. Examinons dans quelles mesures il est efficace.

Deux points sont à juger : *a)* l'utilité des soins donnés à la Préfecture de police ; *b)* la répercussion de cette mesure et son action morale sur les prostituées non inscrites ou clandestines.

a) Sans doute, donner des soins à des vénériennes, si petit qu'en soit le nombre, est toujours un excellent moyen prophylactique. Mais dans le cas particulier, ce moyen est-il réellement efficace ? Voici les faits.

La consultation au dispensaire de la Préfecture est bi-hebdomadaire, sauf, je crois, lorsqu'il y a jour de fête ; ce qui nous donne environ 100 consultations par an. La durée de chaque consultation est, m'a t-on affirmé, de 1 heure et demie, mettons 2 heures. Depuis quelques années, on y examine en moyenne par an 6,000 femmes soumises au régime de la carte ou arrêtées. Dans le rapport du Dr Commenge, pour une période décennale déjà ancienne (de 1878 à 1887), je trouve un chiffre inférieur de la moitié à peu près. En tout cas, il paraît qu'il s'y présente actuellement 120 à 140 femmes par semaine, soumises ou candidates au régime de la carte et par conséquent devant subir un examen. Parmi elles, il y a presque toujours une quarantaine de nouvelles arrivantes pour lesquelles il faut poser un diagnostic. On voit, si ces chiffres sont exacts, que le chef de service ne peut consacrer à chaque malade qu'*une minute* d'examen ! En effet, des deux médecins attachés au dispensaire de la Préfecture, l'un examine les malades, l'autre poinçonne leurs cartes !... Je crois qu'Argus lui-même aurait eu quelque peine à se tirer d'une consultation pareille.

Conclusions : insuffisance de temps, insuffisance numérique de personnel, insuffisance d'examen.

Et puis, je me demande avec quels soins antiseptiques cet examen peut être pratiqué ? Quand on pense que de toutes ces femmes, les unes sont saines, les autres non, que parmi les malades toutes ne sont pas atteintes du même mal et peuvent présenter des excoriations, des chutes épithéliales, des fissures, etc..., les rendant aptes à contracter de nouvelles infections, on est vite amené à conclure, quelles que soient les difficultés budgétaires actuelles, à la création d'une nouvelle place, celle d'inspecteur du service médical de la Préfecture.

Admettons néanmoins que tout se passe à souhait, que diagnostic et traitement soient rigoureusement établis ; qu'en résultera-t-il ? On ne peut enfermer à Saint-Lazare plus de 500 personnes malades ; on est donc bien forcé de laisser en liberté les autres vénériennes. Or qui empêchera ces dernières de se livrer, dans les intervalles des consultations, au commerce sexuel dont elles vivent ? Et si les malades munies d'une carte verte, c'est-à-dire infectées par la syphilis sont tenues de se présenter à la consultation tous les 8 jours, les cartes jaunes (blennorragiques), elles, n'y viennent que tous les 15 jours.

Conclusions : la consultation du dispensaire de la Préfecture est insuffisante : elle est inefficace au point de vue prophylactique ; elle devient directement et indirectement (comme je vais le prouver) dangereuse pour la santé publique.

Je me hâte de déclarer cependant que je suis loin de blâmer l'institution de pareils dispensaires. Bien au contraire, je voudrais les voir se multiplier, s'établir dans tous les quartiers des grandes villes et fonctionner à la façon des consultations hospitalières. Mais je les voudrais libres, indépendants, facilement accessibles à tout malade ; je les voudrais surtout organisés de manière à rassurer, à attirer la prostituée malade (1), au lieu de la terroriser comme fait celui de la Préfecture de police.

b) Considérons maintenant les prostituées non inscrites, c'est-à-dire échappant à toute surveillance de la police. Quelle influence a sur elles ce système soi-disant prophylactique ?

Parmi les prostituées clandestines malades, il n'en est pas une, *pas une seule* qui se présente d'elle-même au dispensaire de la préfecture pour y réclamer des soins. Toutes celles qu'on y soigne y sont conduites de

(1) C'est la thèse que nous avons toujours soutenue. (B.)

force, contre leur volonté. Et pourtant un certain nombre de ces femmes non inscrites viennent parfaitement consulter et recevoir des soins à l'hôpital.

Cette antipathie pour le dispensaire, cette répugnance à y recevoir des soins est due à plusieurs motifs.

1° A la *déconsidération* dont la femme en carte est frappée, et cela non seulement dans le monde des prostituées, mais encore aux yeux des clients. Ceux-ci fuient en général une femme inscrite parce qu'ils la soupçonnent malade !.., d'autres parce qu'ils la croient affiliée à la police. En tout cas, il en résulte pour elle un préjudice.

2° Au *mode de recrutement* des femmes en carte. On les cueille presque toujours par la violence : dans une rafle policière (dite « le coup de filet »), — lorsqu'elles se trouvent mêlées à une rixe, — lorsqu'elles ont été dénoncées, à tort ou à raison, bien portantes ou malades, par un homme ou par une autre femme ; — enfin elles sont arrêtées sur la voie publique par les agents de la police des mœurs qui se présentent à elles sous l'apparence de clients, sollicitant leurs faveurs. C'est, à peu de chose près, le même recrutement que celui qui pourvoit la prison de Saint-Lazare ;

3° A la *crainte de la prison*. En effet, d'après l'examen qu'elle subit au dispensaire et sur l'avis du médecin de la Préfecture, toute femme arrêtée peut être dirigée sur Saint-Lazare et enfermée aussi longtemps qu'il paraît utile au médecin de la prison.

Or remarquons que la plupart de ces femmes sont des miséreuses, qui n'ont pas d'autres moyens d'existence que le commerce sexuel. C'est donc pour elles une question vitale que de rester affranchies de toute inscription. Saine, on oblige la prostituée en carte à subir un examen bi-mensuel, malade, elle doit se présenter régulièrement au dispensaire ou bien subir la ségrégation.

Dans le premier cas, elle risque de perdre des clients ; dans le second, c'est la perturbation de toute son existence, la perte du peu qu'elle possède, de son misérable chez elle. Ajoutons que beaucoup de ces malheureuses ont un enfant ou des parents infirmes à faire vivre.

Parmi les prostituées, il en est un petit nombre qui travaillent plus ou moins, et qui jouissent dans leur milieu, grâce aux soins qu'elles mettent à cacher leur commerce, d'une certaine considération. Celles-ci qui se livrent discrètement à la prostitution (d'ordinaire le soir et dans un autre quartier) pour accroître leur bien-être, subissent un préjudice encore plus grand quand elles se laissent prendre par la police.

Il est donc facile de comprendre pourquoi l'une et l'autre catégorie de ces prostituées évitent la police et fuient le dispensaire de la Préfecture, surtout quand elles sont malades, car alors elles deviennent justiciables de la prison de Saint-Lazare.

Voilà donc une série de motifs, tous conséquence directe de la réglementation, qui font que la prostituée met tout en œuvre pour dépister la police, et que, malade, elle se garde bien de réclamer les soins gratuits de la Préfecture de police. Le plus souvent même elle évite de se présenter aux consultations hospitalières de crainte de divulgation de son mal et de dénonciation subséquente. Sans les causes qui la rendent ainsi récalcitrante, nul doute qu'elle se présenterait de son propre gré au dispensaire de la Préfecture, à l'hôpital ou ailleurs pour y recevoir des soins. Hantée par ses craintes trop justifiées, la femme, prostituée ou non, reste donc malade, s'abstient de toute thérapeutique et prolonge indéfiniment la période contagieuse de sa maladie.

Appuyons ces considérations de quelques chiffres.

On évalue le nombre des prostituées à Paris à 50.000 environ (Fournier « l'*Abolitionnisme* »). Pour M. Gaucher, il y en aurait 60.0 0. Le professeur Fournier accepte le nombre de 30.000. Dans ce nombre, sont comprises 18.000 femmes de trottoir, et 800 enfermées dans les maisons de prostitution.

Au dispensaire de la Préfecture de police, on soigne en moyenne 6.000 femmes soumises au régime de la carte : (ce chiffre m'a été communiqué par mon ami le Dr Berthod). Il reste donc à l'état de liberté 23 à 24 000 prostituées, suivant l'évaluation totale de 30.000, et plus de 40.000 si on adopte le chiffre de 50.000. Parmi ces femmes non inscrites, il y a évidemment un grand nombre de malades, puisque de l'avis même des médecins de Saint-Lazare, le plus grand nombre des vénériennes se trouve dans la prostitution clandestine.

Nul doute que, parmi ces vénériennes ayant échappé à la police, un grand nombre se présenterait aux consultations médicales, y compris celle de la Préfecture, si elles étaient certaines de ne courir aucun risque. C'est la crainte de la police qui fait que les prostituées reculent devant les soins et continuent à propager le mal sans que personne puisse les en empêcher. Aussi est-ce avec raison que le professeur Landouzy disait à la deuxième conférence de Bruxelles : « La réglementation « est mauvaise, puisqu'à travers les mailles du filet que « vous tendez pour prendre les malades, le plus grand « nombre d'entre elles vous échappe. »

Une conclusion générale s'impose : le système prophylactique appelé « réglementation », loin de s'opposer à la dissémination des maladies vénériennes, la favorise au contraire : 1° parce que les soins obligatoires donnés aux femmes malades sont insuffisants au point de vue de la cure, inefficaces au point de vue de la contagiosité ; 2° parce que, du fait de la réglementation, les prostituées clandestines, de beaucoup les plus nombreuses, répugnent et échappent à ces soins.

2° *Réclusion*. — Si la prostituée recule devant le dispensaire officiel, *a fortiori* fuit-elle l'hôpital-prison ! Et comment s'en étonner ? Une fois envoyée à Saint-Lazare elle est désormais marquée d'une tache indélébile. On y renferme en effet aussi bien les femmes convaincues de vol ou d'assassinat, que les simples prostituées, et la distinction est difficile à établir au jour de la levée d'écrou. A un point de vue plus pratique, il faut remarquer que le séjour de 30 jours minimum (Commenge) est la ruine pour beaucoup de ces pauvres femmes. Le plus grand nombre de celles qui sont *enfermables* sont des miséreuses, vivant au jour le jour, si bien que, une fois en prison, elles perdent le peu qu'elles possédaient, et qu'à leur sortie elles se trouvent sans logement et sans aucune ressource. Celles qui auraient des velléités de travailler, ne pouvant fournir de certificat, en dehors du bulletin de Saint-Lazare, sont contraintes à y renoncer. Je ne parle pas du régime intérieur de la prison ; je le suppose humain et bon.

J'ai déjà dit que le mode de recrutement des prostituées en carte et de celles qu'on renferme pour cause de maladies se fait surtout par la violence. Cet enrôlement forcé devient parfois véritablement dramatique. On cueille les prostituées dans les rues, dans les rafles faites par la police et qui ressemblent à des battues de chasse, au bureau de la préfecture ou à son dispensaire. Toute femme arrêtée pour un motif quelconque, y compris l'exercice de la prostitution, et trouvée malade, est enfermable. Si on ne les enferme pas toutes, c'est que la place fait défaut. Il faut donc faire un choix parmi elles. Ce choix se trouve tout fait lorsque la femme est coupable d'un délit quelconque et en même temps malade. Elle purge sa condamnation à Saint-Lazare et y reçoit en même temps des soins ; cela est normal, et il n'y a rien à y objecter.

Mais faire un choix parmi celles qui ne sont coupables d'aucun délit est chose désastreuse au point de vue prophylactique, et cela par la force des circonstances. On prend les plus malades, celles qui sont atteintes de vérole à la période contagieuse et de blennorragie grave. On laisse en liberté les syphilitiques sans accidents apparents et les blennorragiques légèrement atteintes. Or, d'une part les accidents contagieux de la syphilis peuvent apparaître chez elles d'un moment à l'autre ; et d'autre part les blennorragies légères sont précisément

les plus dangereuses au point de vue de la dissémination de la maladie, parce qu'elles ne gênent pas les malades dans l'exercice de leur métier et qu'elles passent inaperçues du client. On a beau mettre en cartes celles qu'on ne peut renfermer, cela ne les empêche pas de continuer à chercher leur pain dans le commerce sexuel, en répandant la maladie autour d'elles.

Voilà donc une mesure qui, envisagée avec la meilleure volonté du monde, ne peut être que partiellement, très partiellement prophylactique Considérée sous son vrai jour, c'est-à-dire comme cause principale de la répugnance des prostituées malades à recourir à des soins gratuits, elle apparaît même néfaste. En effet si on enferme 800 prostituées malades par an, celles qui se dérobent à toute visite pour éviter la prison sont autrement nombreuses ; et nous pouvons dire, sans aucune exagération, que le mal créé par la ségrégation est cent fois pire que le bien qui en découle.

Qu'on me permette de citer ici la très juste réponse du professeur Fournier à la proposition faite par un abolitionniste, de faire entrer en ligne de compte le *bulletin de santé* (au point de vue des maladies vénériennes, bien entendu) pour l'avancement en grade dans l'armée. « De sorte que, dit M. Fournier, les soldats « n'auraient rien de plus à cœur que de dissimuler leur « maladie, et, conséquemment, ne seraient plus guère « traités ». Si des hommes, des soldats, pour un simple avancement en grade, sont capables de dissimuler une maladie, comment voulez-vous que de malheureuses femmes, menacées dans leur liberté et devant la perspective de perdre le peu qu'elles possèdent, ne fassent pas tout au monde pour échapper à la police ?

Avant de clore ce chapitre, je tiens à faire ressortir un point que personne jusqu'ici n'a pris en considération. La réglementation ne vise *exclusivement* que la basse prostitution, la prostitution de la rue. Si vraiment elle a été édifiée dans un but prophylactique, pourquoi ne s'attaque-t-elle pas aussi à la prostituée huppée ? Pourtant les clandestines de cette catégorie déploient dans tous les lieux où on se réunit, à la promenade, au spectacle, dans les restaurants, les théâtres, etc.., tous les artifices susceptibles d'amorcer l'homme. Elles ne sont cependant pas à l'abri des maladies vénériennes ; bien au contraire, nous savons qu'elles ont presque toujours pour le moins du gonocoque en réserve, et, de ce fait, elles sont aussi dangereuses que les professionnelles du trottoir. Pourquoi donc celles-ci sont-elles seules inquiétées ? Pourtant, au point de vue des *manifestations extérieures de la prostitution*, la courtisane s'affiche avec autrement plus d'effronterie que la misérable pierreuse. Elle est une tentatrice autrement dangereuse pour nos collégiens et son luxe insolent est autrement corrupteur pour les filles pauvres.

J'ai apporté ici aussi scrupuleusement que possible les renseignements que j'ai pu me procurer. J'ai fait valoir les avantages de ce régime soi-disant prophylactique, et j'en ai mis en lumière les inconvénients.

Qu'on me donne un démenti sur un seul des points que j'avance, et je suis tout prêt à l'enregistrer ; qu'on me prouve seulement que si la réclusion est une atteinte à la dignité humaine elle agit du moins efficacement au point de vue de la santé publique.

B. — Critique de la réglementation.

Les considérations que je viens de développer me paraissent propres à faire ressortir le danger que le système de la réglementation fait courir à la prophylaxie, à la préservation sociale des maladies vénériennes. Par acquit de conscience je vais examiner, point par point, les arguments qui ont été fournis pour le défendre, afin que le lecteur n'entende pas un seul son de cloche, et qu'il puisse conclure en toute impartialité. Qu'on me pardonne si j'éprouve quelques difficultés à présenter méthodiquement les arguments qui vont suivre : recueillis dans les rapports officiels et dans les discours prononcés au congrès de Bruxelles, ou à l'association pour la prophylaxie sanitaire et morale de Paris, ou encore dans des brochures assez nombreuses, ils sont assez difficiles à classer.

I. — Une première série d'arguments vise la prostituée malade et le bénéfice qui découle de son emprisonnement au point de vue prophylactique.

a) M. Honorat et avec lui un certain nombre de membres de la conférence de Bruxelles, pour soutenir la légitimité de la réclusion, ont développé le raisonnement suivant : on ne peut assimiler les maladies vénériennes aux autres maladies contagieuses, car ces dernières, comme la scarlatine, la variole, etc..., nécessitent un repos forcé au lit, et de ce fait ne sont guère nuisibles à la santé publique. Par contre, les maladies vénériennes n'entravent pas la vie de l'individu atteint, qui devient ainsi une source permanente de dissémination. Dans ce parallèle, il y a d'abord une petite omission, excusable de la part de l'intelligent et éloquent orateur, M. Honorat, qui n'est pas médecin. Il est des maladies contagieuses, comme la tuberculose et autres, pour lesquelles le séjour au lit n'est qu'une exception et contre lesquelles la société ne se croit pas le droit d'imposer la visite, la ségrégation. Et pourtant une protection d'office du public contre ces maladies serait d'autant plus légitime que c'est tout à fait contre notre gré qu'on nous les communique, alors qu'on va librement d'un cœur léger s'exposer à la contamination vénérienne.

Il est bon ensuite que le public sache que les maladies infectieuses qu'on nous cite (la scarlatine, la variole, la rougeole,...), du fait qu'elles rendent le séjour au lit indispensable, ne sont pas tout à fait pour cela inoffensives pour la collectivité. L'entourage du malade, les serviteurs, etc., peuvent parfaitement devenir des agents de contage inter-humain.

Au surplus, puisqu'on considère que le vénérien est un être enfermable, du seul fait de sa maladie, pourquoi enferme-t-on seulement la femme et n'agit-on pas de même vis-à-vis de l'homme atteint du même mal ? L'un et l'autre ne sont-ils pas également dangereux pour la collectivité ? Fatalement l'homme malade resté libre ne va-t-il pas contaminer des femmes saines qui, après avoir infecté nombre d'hommes, iront à leur tour grossir le troupeau des recluses ?

N'est-ce pas favoriser encore la dissémination des maladies vénériennes que d'enfermer les malades de l'un des deux sexes, en laissant ceux de l'autre tout à fait libres ?

b) MM. Commenge et Le Pileur considèrent les prostituées vénériennes comme des malades dangereuses. « Nous en enfermerons le plus que nous pourrons (800 « par an) ; nous reconnaissons ne pouvoir les enfermer « toutes. Nous reprocher cette impossibilité, c'est, pré- « tendent-ils, comme si vous nous disiez : « supprimez « les gendarmes, n'arrêtez pas les voleurs, puisque le « plus grand nombre vous échappe ».

Cela a l'air très simple. Mais on peut faire observer à ces messieurs que le cas de la prostituée et celui du voleur ne sont nullement comparables. C'est par un consentement mutuel que le client et la prostituée se livrent au coït. De plus l'homme, *quel que soit son âge*, et *quelle que soit sa naïveté* sait parfaitement les suites que peut avoir pour lui la fréquentation d'une femme qui voit d'autres hommes. C'est donc de son plein gré qu'il s'expose à la contamination. Je ne sache pas qu'il en soit de même du vol. Je répéterai ici la phrase du professeur Fournier : « S'il plaît à quelque benêt d'accorder toute « confiance aux femmes en question, le dit benêt n'a « qu'à s'en prendre à lui-même, en cas de malheur, de « sa naïveté ». (*De l'abolitionnisme*, page 29.)

Tout divertissement comporte des périls. L'homme est d'autant plus répréhensible en matière d'amour libre, qu'il connaît parfaitement les dangers encourus et qu'il paie pour les encourir. La femme a au moins l'excuse du

pain à gagner. Vraiment, de l'un ou de l'autre, je crois que c'est plutôt l'homme que j'enfermerais, s'il me fallait à tout prix enfermer quelqu'un.

Au reste, on peut répondre sur le même ton à l'argument des « gendarmes ». Toutes les femmes malades arrêtées par la police ne sont pas incarcérées faute de place ; le plus grand nombre reste à l'état de liberté. Eh bien! n'est-ce pas comme si on disait : « Nous avons arrêté un grand nombre de voleurs, mais nous n'en gardons qu'un petit nombre, faute de place dans les prisons ! »....

c) Je ne pense pas qu'il soit très adroit de la part du Dr Commenge d'opposer « *les mesures restrictives* », aujourd'hui en vigueur contre les maladies vénériennes, aux simples précautions prises contre la tuberculose et l'alcoolisme. Quand donc a-t-on vu enfermer un tuberculeux parce qu'il était malade ou un alcoolique parce qu'il buvait ? A moins que l'un ou l'autre ne troublent la tranquillité de la rue, personne n'a le droit d'attenter à leur liberté. Pourtant tuberculose et alcoolisme sont des menaces pour la santé publique et la natalité. *autrement graves* que les maladies vénériennes, puisque la thérapeutique n'a pas contre elles une action préservatrice ou curatrice aussi décisive que contre la blennorrhagie ou la syphilis.

d) Pour justifier la réclusion, on parle de l'incurie des prostituées au point de vue de leur santé et de celle des hommes qui les fréquentent (Commenge, Le Pileur, Barthélemy). On parle de leur état de malpropreté.

On peut affirmer qu'il y a là une exagération manifeste. Même la femme qui fait le trottoir a intérêt à ne pas répugner au client et à lui paraître aussi propre que possible. Il y a là aussi une question d'amour-propre et de coquetterie. (Je parle bien entendu de la prostituée parisienne surtout).

Sans doute il y a des degrés dans la minutie des soins qu'elle se donne. Mais il suffit d'avoir fréquenté une consultation gynécologique quelconque pour avoir été frappé des précautions de propreté (pour leur corps et pour leurs dessous) prises par les plus malheureuses avant de se présenter à la visite, de leur embarras lorsque la misère les a empêchées de changer par exemple un linge taché.

Si les médecins du dispensaire de la Préfecture et ceux de Saint Lazare ont observé le contraire chez les femmes arrêtées, cela tient aux conditions morales et matérielles que leur créent leur arrestation d'une part, leur incarcération préalable au Dépôt d'autre part. Quels soins de propreté voulez-vous qu'elles puissent prendre au Dépôt ?

D'autre part, j'ai déjà dit que la terreur de la Préfecture et de Saint-Lazare empêchait surtout les prostituées malades de réclamer des soins. Donnez-leur donc les moyens de se soigner librement, sans craintes, ouvrez-leur largement les hôpitaux et les dispensaires et vous verrez si elles ont une si grande incurie de leur santé.

e) Enfin un dernier argument est basé sur l'insubordination des prostituées, soignées dans les services hospitaliers.

MM. Verchère et Commenge, invoquant je ne sais quel état cérébral particulier aux prostituées, ont soutenu qu'il leur était impossible de donner à ces femmes des soins réguliers dans les hôpitaux, car tous les samedis soir, quoiqu'on fasse, elles quittent l'hôpital pour « tirer des bordées ».

Il faut croire que depuis Martineau, mort il y a déjà une vingtaine d'années et dont on invoque l'autorité en matière de « bordées », les choses ont changé. Car, nous aussi, nous avons été dans les hôpitaux et nous sommes un bon nombre à affirmer que tout à fait exceptionnellement les femmes entrées pour une maladie vénérienne refusent d'obéir aux conseils qu'on leur donne et de séjourner à l'hôpital le temps qu'il nous paraît nécessaire de les y garder. Souvent même c'est tout le contraire qui arrive, et on a des difficultés à les faire partir, tellement elles se trouvent heureuses de vivre dans des conditions de confort matériel et moral auxquelles elles n'étaient guère accoutumées.

Il y a là une indication qu'on devrait utiliser pour le cas où on se déciderait à considérer les vénériennes comme des malades et non comme des objets de répulsion et de mépris, comme du gibier de prison.

II. Dans la seconde catégorie d'arguments, on cherche à expliquer pourquoi la prostituée malade doit être seule enfermée, et pourquoi l'homme vénérien doit jouir de toute sa liberté.

a) Voici un argument sorti de la plume du Dr Good : « Quand on m'aura fait accroire qu'en internant dans un « lazaret un individu, homme ou femme, qui aura peut-« être été en rapport avec des germes de la peste ou du « choléra, la Société tolère, encourage, favorise la peste « ou le choléra, je croirai aussi qu'en cherchant à mettre « une femme, certainement atteinte de syphilis, dans l'im-« possibilité de transmettre cette maladie, la Société « tolère, encourage, favorise le triste commerce pratiqué « par cette femme. »

Tel qu'il est, l'argument est mauvais, car si la ségrégation ne favorise pas la prostitution, elle est du moins cause que la prostituée se cache lorsqu'elle est malade.

Mais M. Good a-t-il bien réfléchi d'ailleurs à la portée de ces lignes ? Que fait on dans un lazaret ? Est-ce qu'on y enferme seulement les femmes, laissant les hommes en liberté ?... On y enferme non seulement les malades pestiférés ou cholériques, mais aussi les personnes saines qui ont été en contact avec eux.

Dès lors la comparaison tourne à notre avantage, car en ce cas on devrait enfermer dans le lazaret vénéréologique, mettre en prison, tous les êtres, hommes et femmes atteints de maladies vénériennes, ou tout au moins de syphilis. Autrement dit, en termes diplomatiques « il faut que le blocus soit *effectif*. »

b) Mon éminent ami, le professeur Fournier, avait à la 1re conférence de Bruxelles, invoqué en faveur de la réglementation l'argument suivant : une femme affectée de plaques muqueuses et enfermée cette nuit à Saint-Lazare y dormira inoffensive ; laissée libre, elle contaminera un ou plusieurs hommes. Mais un homme également mis dans les mêmes conditions deviendrait incapable de contaminer une prostituée ou le cas échéant sa propre famille.

Renchérissant sur cet argument « du bon sens », M. Le Pileur à la 2e conférence de Bruxelles est venu dire: Si nous enfermons pendant un an 800 prostituées à Saint-Lazare, pendant cette même année nous empêchons 800 prostituées de disséminer les maladies vénériennes dont elles sont atteintes. Cela est simple ! beaucoup trop simple en effet !

Partant de cette donnée, M. Commenge, ex-médecin au dispensaire de la Préfecture de Police, fait le calcul suivant : ayant fait enfermer pendant l'espace de 20 ans (1878 1897) 29.092 prostituées, il a de ce fait empêché la contamination de 290.920 hommes. D'autre part, M. Commenge avoue que la ségrégation moyenne pour chacune de ces femmes a été de 30 jours ! Et M. Verchère, plus conciliant, reconnaît qu'on ne les garde que trois semaines, quinze jours, parfois moins !!!

Or, remarquons d'abord que la réclusion durant un mois d'une vénérienne (syphilitique ou blennorragique) est absolument insuffisante au point de vue de la prophylaxie. Les malades une fois sorties sont tout autant dangereuses pour le public que si elles n'avaient pas été enfermées. Elles le sont peut-être encore plus, car, incapables de travailler, mourant de faim, elles n'ont d'autre ressource pour vivre que de se livrer à n'importe quel prix et le plus souvent possible.

Où l'argument du « bon sens » me paraît surtout faible, c'est en ce qui concerne l'homme laissé en liberté. Supposons qu'on réussisse à enfermer toutes les femmes malades. Qu'en résulterait-il ? Les hommes atteints de maladies vénériennes, encore moins scrupuleux que les prostituées, n'en continueront pas moins à se livrer au coït avec des femmes non malades, prostituées ou autres.

En peu de temps il y aurait de la sorte autant de vénériennes qu'avant et le nombre des infectées à soigner deviendrait double.

Mais envisageons la mesure telle qu'elle est appliquée : d'une part la réclusion n'empêche nullement la contamination d'homme à femme de continuer ; d'autre part, elle rend à la circulation des prostituées non guéries, et susceptibles de contaminer de nouveaux individus ; enfin, ce qui est plus désastreux encore, elle terrorise les clandestines malades, et, de ce fait, entrave toute thérapeutique à leur sujet. Si, pour avoir enfermé quelques malades, vous êtes cause que celles qui restent libres, infiniment plus nombreuses, cherchent, une fois infectées, à vous échapper par tous les moyens possibles, tout en continuant à se livrer à la prostitution, avez-vous, oui ou non, appliqué un mauvais système, pris une mesure nuisible ?..

Cela aussi est du bon sens.. Je prie donc M. Commenge de nous refaire ses calculs sur ces nouvelles bases.

c) On a vivement protesté contre la qualification de « double morale » appliquée au système qui consiste à emprisonner la femme malade et à la mettre en carte si elle n'y est déjà, alors qu'on laisse libre l'homme malade et qu'on ne prend vis-à-vis de lui aucune précaution. Il est certain qu'il y a là deux poids et deux mesures. Pour essayer de justifier cette iniquité, on a dit : « La loi, qui « n'a à s'occuper que des manifestations extérieures de « la prostitution, punit la femme qui fait le racolage ; elle « ne punit pas l'homme pour la très simple raison qu'il « ne commet pas ledit acte ».

Il me semble qu'il y a là un changement de terrain ; on fait dévier la discussion. Pourquoi enferme-t-on une femme, pourquoi la punit-on ?.. Est-ce parce qu'elle est prostituée ? est-ce parce qu'elle fait du racolage ?.. Non, c'est parce qu'elle est malade. C'est la malade qu'on enferme et non la prostituée. Du moins, c'est ce qu'affirment tous ceux qui ont traité la question (Le Pileur, Verchère, Barthélemy, Commenge, Neisser, etc..) et en particulier M. Honorat, qui la connaît mieux que personne.

Donc il y a parfaitement « double morale » puisque l'homme vénérien reste libre tandis que la femme atteinte du même mal est incarcérée, « retenue » dirait M. Verchère. Pour être logique, il faudrait enfermer tous ceux qui sont atteints d'affections vénériennes quelque soit leur sexe.

Le même argument, avec une petite variante, a été invoqué en faveur de l'homme par M Bérenger : « La pros- « tituée exerce un métier spécial, dangereux pour la « santé publique ; il n'en est pas de même de la plupart « des hommes qui vivent d'une profession fournissant « le nécessaire à leur existence et à celle de leur famille ; « ce ne sont pas, eux, des professionnels de la prostitu- « tion ». Je répéterai à M. Bérenger ce que j'ai dit plus haut. Ce n'est pas le métier de prostituée qu'on punit par la ségrégation ; c'est la personne devenue malade ; et dès l'instant qu'il s'agit d'une défense sociale (mal comprise à mon avis) visant la maladie, aucun raisonnement, si subtil soit-il, ne saurait prévaloir à l'avantage de l'individu contre l'intérêt de la collectivité.

Or, au point de vue de la contamination, la faute de l'homme est autrement grave et répréhensible que celle de la femme. Quel est en effet le plus coupable, de la malheureuse qui, malade, se livre pour pouvoir manger, ou de l'ignoble individu qui, se sachant malade, paye pour donner sa maladie ?

Encore faut-il ajouter, à l'avantage de la femme, que si l'homme atteint d'une maladie vénérienne est fixé dès le premier jour sur son existence, sinon sur sa nature grâce à des symptômes évidents, au contraire la femme peut indéfiniment ignorer qu'elle est malade, surtout en ce qui concerne la blennorragie.

La « double morale » n'est donc pas une « utopie » ; sa critique est loin d'être « vide de sens et sans portée ». Vérolée ou vérolé, c'est exactement la même chose, à cela près que si la femme est plus dangereuse, l'homme est, lui, autrement coupable dans l'œuvre de la contamination.

d) D'après M. Bérenger, on punirait les femmes parce qu'elles font du racolage, c'est-à-dire invitent les passants à jouir de leurs faveurs ; l'homme ne commettant pas cet acte n'est pas punissable. En toute conscience, le jeune ouvrier, l'employé de magasin, le fils de bourgeois, l'étudiant, le suiveur ou le vieux marcheur, qui, dans la rue, au spectacle ou ailleurs, harcèlent une femme, une jeune fille, parfois une gamine, de leurs propositions, de leurs promesses, tous ceux là font-ils autre chose que du racolage, et du plus corrupteur ? S'il y a une différence, elle est certes en faveur de la prostituée. Peut-on en effet mettre sur le même rang la femme qui fait un signe d'une fenêtre ou sous une porte, qui vous suit tout au plus quelques pas, et l'homme qui poursuit une fille de ses offres pendant des heures, qui l'attend à la sortie de l'atelier, la poursuit jusque chez elle, et recommence le lendemain, qui essaie toutes les tentations, emploie toutes les ruses, dispose mille pièges, et finit par recourir à la violence !

Mais, dira-t-on, il y a cependant une différence : la femme s'offre pour de l'argent, l'homme ne s'offre pas. L'homme s'offre ; il s'offre parfaitement avec cet avantage sur la racoleuse qu'il paie ou promet de payer en s'offrant. Pour réussir il a un atout de plus dans son jeu.

Enfin, si on réfléchit au nombre considérable d'individus qui, occasionnellement ou pour ainsi dire professionnellement, poursuivent les femmes et les jeunes filles, on voit que le racolage pratiqué par l'homme est autrement dangereux pour la Société que celui qui est pratiqué par la pierreuse. En forçant un peu la note on pourrait même dire que la prostituée qui « raccroche » rend au moins le service d'attirer à elle des débauchés qui, sans cela, poursuivraient des femmes ou des filles encore honnêtes.

La conclusion me paraît simple : le racolage pratiqué par l'homme est autrement dangereux, au point de vue social comme au point de vue moral, que celui que pratique la femme ; parce qu'il est pratiqué avec beaucoup plus d'insistance, qu'il est alléchant, enfin parce qu'il s'adresse généralement à des filles non dévergondées ou prostituées.

e) Finalement, on a insisté à la conférence de Bruxelles et dans les brochures publiées à ce sujet, sur ce point que « les mesures policières sont d'autant plus légitimes qu'elles ne servent pas seulement à protéger ceux qui s'exposent à la contamination, mais qu'elles servent aussi à sauvegarder *ceux qui ne s'y exposent pas*, notamment l'épouse et l'enfant ». Si c'est réellement sur ces considérations que se basent ceux qui défendent la réglementation, — et il me paraît impossible de trouver en sa faveur meilleure justification, — je ne vois pas pourquoi la femme seule en serait la victime. Comme le professeur Fournier le fait remarquer, ceux qui s'exposent à la contamination « pourraient trouver un plus simple moyen de se protéger eux-mêmes », en ne courant pas après le danger, puisque personne ne les y force, ou tout au moins en prenant certaines précautions.

Quant à la seconde partie de la phrase « sauvegarder ceux qui ne s'exposent pas », elle est entièrement à la charge de l'homme. Qu'on en juge ! D'après M. Fournier, la mortalité des enfants issus de syphilitiques est de 65 % en ville, de 84 % à l'hôpital Saint-Louis, de 86 % à Lourcine. M. Pinard relève sur 100 avortements de la clinique d'accouchement 42 cas au moins qui incombent à la syphilis. Le Dr Etienne enfin a observé « une mor- « talité *terrifiante* de 95 % frappant les enfants issus de « mères syphilitiques non traitées ».

Qui donc apporte la syphilis dans le ménage ? Qui donc infecte la femme légitime ? Qui donc est le père de l'avorton, du petit hérédo-syphilitique ? Le mari dans l'immense majorité des cas. Et ce n'est pas la seule maladie vénérienne que le mari apporte dans le ménage. Nous savons aujourd'hui que la moitié des métrosalpin-

gites, sinon les 3/4 (certains gynécologues allemands disent même « la totalité »), sont dues à la gonorrhée que le mari apporte dans le ménage, avec la corbeille de noces ou postérieurement. C'est là un préjudice dont la femme légitime est la victime, qui touche aussi à la natalité, puisque cette infection peut être cause de stérilité ou d'avortement. Et le seul responsable ici est bien le mari, sans discussion possible.

Avec la meilleure volonté du monde, nous ne pouvons pas en effet rendre la prostituée responsable de ce que le mari apporte les maladies vénériennes dans son ménage, contamine sa femme, procrée un avorton, un enfant hérédo-syphilitique ; car à ce compte on devrait s'en prendre alors à Christophe Colomb lui-même, qui, dit-on, a apporté la syphilis d'Amérique.

Conclusion : La prostituée n'étant pas responsable de la maladie vénérienne contractée bénévolement par l'homme marié, et celui-ci étant seul directement responsable de la contamination de sa famille, la mesure de préservation sociale ne devrait viser que le coupable, c'est-à-dire l'homme.

J'ai fait voir au début de ce chapitre les résultats néfastes d'une mesure qu'on considère comme prophylactique. De la discussion des arguments invoqués en sa faveur, il résulte que : 1° la société n'a pas le droit d'enfermer une femme vénérienne, pas plus (et même encore moins) qu'elle n'a le droit d'emprisonner une malade quelconque, une tuberculeuse par exemple ;

2° L'homme qui, de propos délibéré, sachant à quoi il s'expose, va contracter avec une prostituée une maladie qu'il pouvait éviter, n'a pas le droit de rendre la prostituée responsable du préjudice à lui causé ;

3° Dans le fait de la contamination, aussi bien que dans celui de la dissémination des maladies vénériennes, l'homme est aussi coupable que la femme ; c'est le cercle vicieux, peut-on doublement dire ;

4° L'homme pratique le racolage, aussi bien que la femme, mais, de sa part, cet acte est autrement dangereux au point de vue social ;

5° L'homme, enfin, est seul responsable de la contamination familiale et de ses conséquences (hérédo-syphilis de la descendance, stérilité du ménage, etc..).

J'ai cherché dans les statistiques des arguments pour ou contre la réglementation. Ces statistiques, encore qu'insuffisantes, ne sont pas à son avantage. Par quelque côté qu'on envisage la question, la progression simultanée du nombre des prostituées et des cas de maladies vénériennes est constante.

J'ai déjà cité des chiffres à différentes reprises. Je profite du rapport du Dr Commenge à la *Société de prophylaxie sanitaire et morale* de Paris, élaboré en faveur de la réglementation, pour citer encore les chiffres suivants.

Dans une période de 20 ans (de 1878 à 1897) on trouve parmi les filles insoumises arrêtées,... 8.980 blennorragiques. Or de 1878 à 1887, on n'a relevé que 1.110 cas de blennorragie.

Ainsi dans la première période décennale, il y a eu 8 fois moins de blennorragiques arrêtées que dans la deuxième période (1887-1897), où nous trouvons un excédent de 6.669 blennorragiques.

Que faut-il conclure ? Est-ce une erreur de chiffres ? Y a-t-il réellement une progression aussi effrayante de la blennorragie ?... et probablement aussi de la syphilis dont l'auteur ne fait pas mention dans sa statistique de la 1re période ?

S'il en est ainsi, à quoi donc sert la réglementation ? A-t-elle enrayé la contamination vénérienne ? Non. A-t-elle enrayé la prostitution ? Pas davantage à en juger par la progression de l'infection... Mais alors ?

C. Résultats de la suppression de la réglementation.

Il nous reste à comparer ce qui a lieu dans les divers pays selon que la réglementation y est ou non appliquée.

De la statistique que j'ai produite, de l'aveu de la plupart des membres compétents de la conférence, de l'aveu des grands spécialistes, de l'observation quotidienne, il résulte que la syphilis progresse d'une façon effroyable dans tous les pays où la réglementation est en vigueur. Elle est stationnaire, voire même en décroissance, dans les pays où la réglementation est supprimée ou bien ne vise surtout que la manière de fournir à profusion aux malades les moyens de se soigner chez eux ou à l'hôpital.

Il en est ainsi au Danemark, en Suède et Norwège, en Italie, en Angleterre.

Pour ce dernier pays, nous avons des points de comparaison très intéressants grâce aux statistiques faites avant et après la suppression des *Acts*. J'ai sous les yeux la brochure de M. Maurice Gregory, illustrée d'extraits *officiels*, qui ne laisse aucun doute à cet égard. Depuis la suppression de la réglementation, les maladies vénériennes ont progressivement diminué, de 1884 à 1902, de plus d'1/3 pour la population civile, de plus des 4/5 pour les recrues, et la mortalité par hérédité vénérienne s'est abaissée au-dessous de la moitié, presqu'aux 2/3. De même, l'armée a bénéficié, à ce point de vue, d'une amélioration très sensible, surtout l'armée de terre, qui ne compte plus que le tiers de la mortalité qu'elle présentait en 1884.

Il est bon de faire remarquer que non seulement les *Acts* ont été abrogés, mais encore que toute poursuite contre la prostituée a été supprimée et qu'un amendement à la loi criminelle concernant la prostitution des mineures a été voté. En vertu de cet amendement sont frappés de peines sévères tous ceux qui sont impliqués dans un détournement de mineures, excepté les mineures elles-mêmes.

Qu'on juge par les tableaux ci-dessous des résultats obtenus ainsi ; ils sont assez clairs, je pense.

L'Angleterre sans réglementation. — *Registrar général* — *1902*.

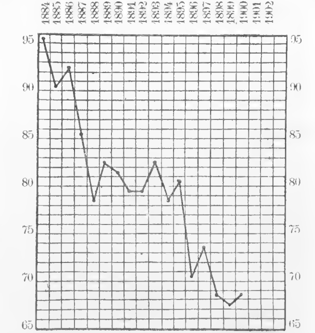


Fig. 43. — **La population civile**

Mortalité à tous les âges par suite de maladies vénériennes par million d'habitants.

1884...	95	1890...	81	1896...	70
1885...	90	1891...	79	1897...	74
1886...	92	1892...	79	1898...	68
1887...	85	1893...	82	1899...	67
1888...	78	1894...	78	1900...	68
1889...	82	1895...	80	1901...	



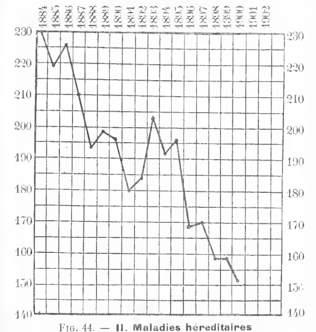


Fig. 44. — **II. Maladies héreditaires**
Mortalité par maladies vénériennes parmi les enfants au-dessous de un an, par 100.000 vivants

1884... 230	1890... 197	1896 .. 169
1885... 219	1891... 180	1897... 170
1886... 226	1892... 184	1898... 159
1887 .. 210	1893... 204	1899... 159
1888... 193	1894... 192	1900... 153
1889... 199	1895... 196	1901...

Les chiffres ci-dessus, indiquant la totalité des décès au-dessous de un an, sont tirés de divers rapports du *Registrar general*, jusqu'à celui de 1900, imprimé en 1902, et sont comparés avec le nombre d'enfants vivants du même âge indiqués dans les divers rapports du recensement.

L'Angleterre sans réglementation. — *War office.* — *1902*

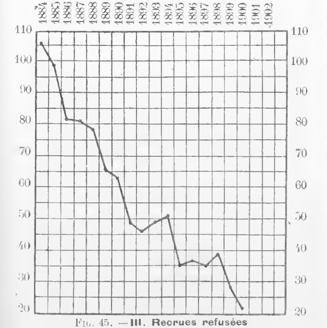


Fig. 45. — **III. Recrues refusées**
pour maladies syphilitiques, après deux examens distants de trois mois par 10.000 demandes d'enrôlement.

1884... 106	1890... 63	1896... 37
1885... 98	1891... 49	1897... 35
1886... 82	1892... 46	1898... 30
1887... 81	1893... 49	1899... 27
1888... 78	1894... 51	1900... 22
1889... 66	1895... 35	1901...

L'Angleterre sans réglementation. — *War office.* — *1902*

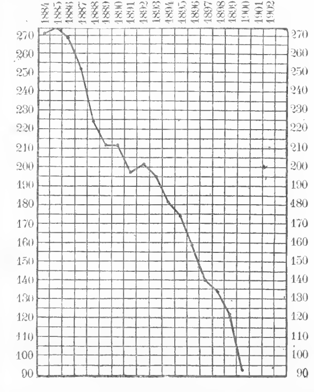


Fig. 46. — **IV. Armée de l'Angleterre (Home Army)**
Admissions à l'hôpital pour maladies vénériennes par 1.000 soldats

1884... 271	1890... 212	1896... 185
1885... 275	1891... 197	1897... 140
1886... 267	1892... 201	1898... 134
1887... 252	1893... 195	1899... 122
1888... 224	1894... 182	1900... 93
1889... 212	1895... 174	1901...

L'Angleterre sans réglementation. — *Ministère de la marine.* — *1903*

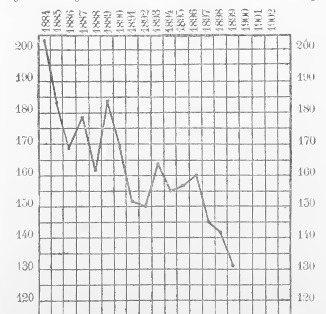


Fig. 47. — **V. Divisions navales. Côtes britanniques**
Admissions à l'hôpital pour maladies vénériennes pour 1000 marins

1884... 2 3	1890... 169	1896... 160
1885... 203	1891... 152	1898... 145
1886... 168	1892... 150	1898... 142
1887... 178	1893... 164	1899... 131
1888... 162	1894... 155	1900...
1889... 184	1895... 157	1901...

On pourrait sans doute objecter que la même loi autorise toute personne privée à prendre l'initiative de poursuite contre les propriétaires de maisons de débauche, et que, de la diminution très réelle du nombre des maisons de prostitution, il doit nécessairement s'ensuivre une diminution des maladies vénériennes.

Ce serait une erreur, et *a priori* exactement le contraire de ce qui était à prévoir.

A Paris en effet, depuis 1841 jusqu'à aujourd'hui, les maisons de prostitution ont diminué de nombre dans des proportions remarquables. De 235 maisons publiques, il n'en reste plus que 48, alors que la population a triplé (Fournier *in Bull. méd.*, août 1902). Cela n'a pas empêché la prostitution de s'accroître et les maladies vénériennes de quintupler presque depuis 10 ans !

Ce n'est pas au lupanar qu'on attrape le plus facilement la maladie. J'ai démontré plus haut, chiffres en mains, que la prostitution clandestine fournit les 2/3 des cas de maladies vénériennes, tout le monde du reste est de cet avis.

La suppression des maisons de prostitution en Angleterre devait donc conduire à l'accroissement de la prostitution libre et, de ce fait, à l'augmentation du chiffre des vénériens. S'il y a en réalité diminution progressive, cela ne peut être dû qu'à la diminution de la prostitution des mineures, la grande source des maladies vénériennes, diminution obtenue grâce aux peines sévères qui frappent les séducteurs ; ou bien à la liberté qu'on laisse à la prostitution, qui, ne craignant plus aucune mesure policière, va au-devant des soins médicaux qui lui sont nécessaires ; ou enfin à ces deux causes réunies.

Cet argument me semble irréfutable. Je l'ai déduit par simple raisonnement à propos de la prostitution des mineures et de celle des majeures ; et je le trouve ici confirmé par les chiffres.

En résumé, les pays dont la réglementation vénéréologique vise les soins à donner aux malades, leur hospitalisation facile et gratuite, voient le nombre des vénériens rester stationnaire ou décroître. Les pays qui ont banni la réglementation de leur code, tout en protégeant la mineure, présentent une remarquable décroissance dans les maladies vénériennes, en gros et en détail. Enfin, les pays où la réglemention est en vigueur sont en proie à l'augmentation croissante, à la dissémination progressive de ces mêmes maladies.

Conclusion : L'inscription et la ségrégation pour maladies vénériennes constituent un des principaux facteurs de la dissémination de ces maladies.

D. *Réformes proposées.*

L'insuffisance de la réglementation actuelle étant universellement reconnue, divers moyens ont été proposés en vue de mieux enrayer la propagation des maladies vénériennes.

Ces moyens peuvent être classés en trois catégories :
1° Simples modifications de la réglementation actuelle ;
2° Extension large de la réglemeutation ;
3° Remplacement de la réglementation par des mesures légales.

1° *Modification de la réglementation.* — Je n'insisterai pas sur les différentes propositions faites à ce sujet ; la plupart me paraissent puériles. Ajouter ou retrancher un juge parmi ceux qui décideront si la femme doit être mise en carte ou envoyée à Saint-Lazare, remplacer un jury ordinaire par une commission sanitaire médicale devant opiner sur les mêmes cas, se livrer d'abord a des admonestations paternelles pour n'enfermer qu'en cas de récidive, etc... au fond, c'est toujours le même système défectueux.

2° *Extension large de la réglementation.* — La considérant comme très efficace, des hommes de valeur ont pensé qu'il y aurait avantage à donner à la réglementation actuelle plus d'extension et à généraliser son application aux deux sexes. Il est certain que les hommes, qui font les lois, n'accepteront jamais ce régime, quels que soient les avantages qui puissent en résulter. Ce serait d'ailleurs d'une absurdité sans pareille. On enfermerait la moitié, à peu près, de la population valide de Paris et des grandes villes, et une moitié de la collectivité travaillerait pour l'autre moitié.

De telles mesures auraient, d'autre part, des résultats absolument opposés à ceux qu'on en espère. Il suffit de répéter pour les hommes en général ce que le professeur Fournier a dit des soldats, pour qui on proposait des mesures analogues : « De sorte que les soldats n'au« raient rien de plus à cœur que de dissimuler leurs maladies, et conséquemment ne seraient plus guère traités. » D'où une plus grande dissémination du mal.

C'est exactement la thèse que je soutiens, en la généralisant aux deux sexes, et en montrant une fois de plus que la mise en carte de la prostituée ou sa ségrégation n'auront d'autre effet que de déterminer les malades à renoncer aux soins antivénériens.

3° *Remplacement de la réglementation par des mesures légales. — Suppression de la prostitution ou du moins de ses manifestations extérieures.* — Tout le monde reconnaît l'impossibilité de supprimer la prostitution ; d'aucuns même la considèrent comme un mal nécessaire. Les raisonnements en faveur de sa suppression paraissent d'ailleurs assez enfantins. C'est ainsi que les uns disent : « S'il n'y avait pas de prostitution, il n'y aurait pas de maladies vénériennes », tandis que d'autres soutiennent que « s'il n'y avait pas d'homme recherchant les prostituées, il n'y aurait ni prostituées ni maladies vénériennes. »

Tout ceci est évidemment assez rationnel. Mais la vérité est que, tant qu'il y aura des hommes éprouvant des désirs sexuels et disposés à payer pour les satisfaire, il y aura des prostituées, ne fût-ce que parmi les femmes n'ayant pas d'autre ressource pour gagner leur pain quotidien.

La suppression des manifestations extérieures de la prostitution vise surtout le racolage. Tout le monde est d'accord pour reconnaître que la prostituée a le droit de faire chez elle ce que bon lui semble. C'est un point sur lequel insistent tout particulièrement les défenseurs de la réglementation et que M. Verchère a bien mis en évidence à la séance du 10 décembre de la Société de prophylaxie sanitaire et morale. Mais je ne vois pas comment cette mesure pourrait profiter à la prophylaxie ?... La prostituée chez elle, libre et affranchie de toute surveillance, ne pourra-t-elle contaminer ceux qui la fréquentent aussi bien que la femme qui fait le trottoir ?

Certes oui, et cela d'autant plus aisément que vous reconnaissez n'avoir aucun droit à vous immiscer dans ses affaires. Ce n'est pas tout !

En admettant que,par une mesure sévère,on supprime entièrement le racolage de la rue, on aura peu gagné à cela ; car il existe un racolage que les hommes connaissent bien et auquel ils obéissent volontiers, celui de l'appel discret à travers les rideaux entr'ouverts de la fenêtre, et celui-là, comment le supprimer ?... La mesure proposée ne provoquerait donc qu'un déplacement du racolage, une simple modification de la forme de la prostitution, sans résultat pratique, c'est-à-dire sans amener aucune modification vraiment salutaire au point de vue de la prophylaxie.

La plupart des abolitionnistes, auxquels se joignent les féministes, demandent le remplacement de la réglementation par l'application de pénalités *égales pour l'homme et pour la femme* (Landouzy, Gaucher, Queyrat), en cas de contamination, celle-ci étant considérée comme un *délit de droit commun* : celui qui donne la syphilis est responsable du dommage causé et doit être puni.

Il faudrait d'abord établir qu'il y a réellement dommage pour la personne contaminée dans un acte où l'homme aussi bien que la femme s'exposent en connaissance de cause à la contamination. Il y aurait beaucoup à dire sur cette question, au point de vue juridique, mais cela m'entraînerait trop loin.

Admettons cependant que le dommage existe et tombe sous le coup de la loi.

Comment celle-ci trouvera-t-elle son application ? Comment la femme contaminée pourra-t-elle retrouver le passant qui lui a donné la chaudepisse ou la vérole, pour le poursuivre et se dédommager ?... Admettons encore qu'elle le connaisse et qu'elle l'accuse formellement, qui pourra prouver que celui-ci est malade, s'il ne présente rien de suspect ? On n'a pas ici de tuberculine pour *l'essayer*, et toute trace de maladie vénérienne peut avoir disparu entre le moment où il y a eu contamination et celui ou l'accusation est portée.

Et si nous supposons même que l'homme présente des accidents manifestes, comment pourra-t-on démontrer que c'est bien lui et non un autre passant, ayant fréquenté le même jour, le lendemain ou le surlendemain la femme contaminée, qui a été l'auteur du mal ? Lorsqu'il s'agit d'une femme qui se livre quotidiennement à la prostitution, cette question me paraît insoluble.

D'un autre côté, comment vouloir que l'homme qui a contracté une maladie vénérienne avec une femme amenée par lui dans un hôtel borgne quelconque ou dans sa garçonnière, puisse retrouver la femme qui l'a contaminé ? S'il a des habitudes de débauche, comment, parmi les diverses femmes qu'il a pu fréquenter, désignera-t-il celle qui l'a vénérisé ? Fût-il même sûr de son fait, quel est l'homme qui, avant d'entamer une pareille poursuite judiciaire, n'hésitera pas devant le scandale et le ridicule ?... Dans toutes ces hypothèses (qui représentent les cas les plus nombreux) il est à peu près impossible de retrouver le coupable.

Sans doute, il y a des cas où on pourra retrouver la femme, notamment celle qui amène ses clients chez elle et contamine plusieurs hommes à la fois, ou bien la prostituée des maisons fermées ; mais ce ne sont pas là les cas les plus fréquents ; dès lors, la loi établie n'aura qu'une action très partielle, et, par là, son effet prophylactique sera médiocre.

Et il y a plus encore ! Une telle loi ouvre la porte aux accusations mensongères et au chantage. La femme aura tout avantage à accuser celui qui peut payer le plus, le plus riche de ceux qui l'ont fréquentée. Parmi ceux-ci, il s'en trouvera peut-être qui, même innocents, s'estimeront heureux d'éviter, au prix de quelques centaines de francs, le scandale des tribunaux. Sans doute d'autres lois seront édictées pour punir ce genre de chantage et protéger les récalcitrants, mais elles ne seront que difficilement efficaces.

Reste encore la question d'évaluer le dommage. Tous les vérolés seront-ils égaux devant la loi ? ou bien le dommage variera-t-il suivant la position sociale de chaque individu ? Comment dédommagera-t-on la prostituée privée par la contamination, de son seul moyen d'existence ? Traitera-t-on de même l'homme oisif dont les rentes ne seront pas diminuées par le fait qu'il attrape une maladie vénérienne ?

Et si tout cela parvenait à être équitablement réglé, quel recours aura-t-on contre l'ouvrier qui a peu de chose et la prostituée qui n'a rien, tous deux contaminateurs ? L'insolvable subira donc la prison. Mais, comme, ainsi que nous l'avons vu, il sera toujours plus facile de retrouver la femme coupable que l'homme, qui par une voie détournée échappera souvent à la loi, c'est donc sur la malheureuse prostituée que tout retombera encore.

Et voilà ce qu'est la loi que tout le clan féministe a votée avec empressement à la conférence de Bruxelles ! En réalité elle conduit à une série d'utopies qu'il me serait facile de multiplier encore, et elle me paraît aussi désastreuse au point de vue prophylactique que la réglementation même.

Par quoi donc faut-il remplacer la réglementation ? — Mais, par rien. Si le moyen est néfaste, il faut le supprimer ; point n'est besoin de chercher à l'améliorer ou à le remplacer. Liberté absolue pour tous de faire ce que bon vous semble, sans toutefois pour cela causer du scandale dans la rue ou ailleurs. Cela inspirera confiance aux prostituées, et tous les malades, hommes et femmes, n'auront aucune raison de ne pas se présenter aux dispensaires ou à la consultation des hôpitaux pour y recevoir librement des soins.

Enseigner au public et aux prostituées certaines mesures de propreté, certaines précautions hygiéniques qui contribueront à la diminution des chances de contamination, voilà encore de la bonne prophylaxie.

Enfin, l'homme, mieux renseigné sur les dangers qu'il court, deviendra peut-être plus exigeant, et, avant de se décider à sacrifier à Vénus, demandera à voir l'attestation médicale consignant l'état sanitaire de la prostituée. Celle-ci se présenterait alors au dispensaire tous les jours, n'en doutez pas.

Le rôle de la police ne serait d'ailleurs pas entièrement supprimé ; au contraire. Il lui resterait la surveillance des mineures, ce qui ne serait pas une sinécure. N'avons-nous pas vu que le quart seulement des prostituées débutait après 21 ans ?

Répression de la prostitution des mineures et protection de celles qui sont sages, voilà, je le répète, les seules mesures que nous réclamons.

III. Thérapeutique anti-vénérienne.

La place même assignée à ce chapitre indique déjà que je considère la prophylaxie des maladies vénériennes surtout comme une conséquence de leur traitement. Les rapporteurs de la Conférence internationale ont été de cet avis. On ne voit pas en effet, quant à présent, d'autre moyen prophylactique aussi efficace, les mesures sévères, préventives ou répressives, ayant généralement un résultat tout opposé à celui qu'elles visent.

Pour qu'une thérapeutique soit vraiment prophylactique, plusieurs conditions sont nécessaires :

a) D'abord que la nécessité d'un traitement soit bien comprise par les malades. Il importe donc de vulgariser cette notion que toute affection vénérienne négligée s'aggrave fatalement, conduit à des complications, des infirmités, des désastres,... alors que traitée dès le début et avec énergie, elle eût guéri à coup sûr, sans compter que le malade évite ainsi de devenir un foyer, responsable, de contamination.

b) Il faut ensuite que les malades soient disposées à demander ce traitement nécessaire, c'est-à-dire que tout ce qui tendrait à le faire différer doit être écarté de leur imagination (pour les prostituées, la crainte d'une divulgation ; pour les jeunes gens, celle d'une réprobation sévère et, disons-le, injuste). Si d'une manière générale, la prostitution est une plaie, dont les deux sexes (le mâle surtout) sont responsables, combien dans chaque cas particulier d'atténuations et d'excuses !.. pour la femme, le besoin ; pour le jeune homme, l'entraînement de l'âge ; pour tous, les excitations de toute nature. C'est la collectivité qui est coupable, plutôt que l'individu : entre le vénérien et le non-vénérien, il n'y a qu'une différence de chance ! Voilà ce qu'il faut répéter, pour rassurer d'avance les futurs malades et les empêcher, de laisser par fausse honte s'aggraver leur mal, faute de soins et de le disséminer autour d'eux. Quant aux personnes atteintes, elles ont droit, fussent-elles les dernières des prostituées, à la même sollicitude, aux mêmes égards que n'importe quel malade. Il n'y a, pas en effet, de maladies infamantes, il n'y a que des misères et des souffrances humaines qui, toutes, commandent notre pitié et notre respect.

c) Le traitement des maladies vénériennes doit être

gratuit, au moins pour ceux qui le demandent. N'est-ce pas une sorte de service public, comparable à celui de l'assainissement, de la voierie, de l'éclairage des rues ?... (J'ajoute qu'il devrait en être de même pour les autres maladies contagieuses constituant, plus encore que la syphilis, un danger social, telles que la tuberculose par exemple). L'urgence de cette mesure est telle que les rapporteurs aussi bien que *tous les membres* de la Conférence internationale y ont adhéré par un vœu unanime. Sans doute quelques abus se produiront, mais on peut être certain que celui qui pourra payer le médecin et le pharmacien s'abstiendra toujours de la consultation publique. En Suède, depuis 100 ans, cette mesure est en vigueur ; le traitement gratuit existe encore en Norwège, au Danemark, en Hongrie, en Roumanie, partiellement en Italie (pour des cas spéciaux) et en Russie (pour certaines épidémies de syphilis, Blaschko). Le traitement gratuit non seulement préserve dans une certaine mesure les populations de la contamination, mais encore, en enrayant la marche de la maladie et en empêchant ses complications, il représente un réel bénéfice tout compte fait, la maladie reviendra donc de la sorte moins cher à l'Assistance publique.

d) Il faut enfin que le malade trouve à sa portée des établissements parfaitement organisés et outillés où des médecins expérimentés le fixeront sur son cas. A cet égard il devient indispensable d'élargir l'enseignement de la vénéréologie par les soins, soit de la Faculté de médecine, soit de l'Administration municipale.

Ces principes étant posés, je commencerai par exposer l'organisation actuelle de la thérapeutique publique antivénérienne, de manière à en faire ressortir les défauts et les lacunes. J'indiquerai ensuite comment on devrait y remédier.

1° *De l'organisation actuelle du traitement des vénériens.* — La thérapeutique des affections vénériennes peut affecter diverses formes : A) le traitement ambulatoire, comprenant les soins donnés dans les consultations, les dispensaires, etc. ; — B) l'hospitalisation ; — C) le traitement à domicile, ambulatoire ou non (généralement privilège des classes aisées).

A. *Dispensaires. Consultations.* Dans certaines grandes villes d'Europe, il existe des dispensaires indépendants des hôpitaux et affectés au traitement exclusif des vénériens. Mais, en général, ce sont certains hôpitaux, plus ou moins spéciaux, qui se chargent d'assurer ce service par une consultation appropriée.

Dans les petites villes et dans les campagnes ces institutions n'existent pas. — Là où elles existent, quelle qu'en soit la forme, dispensaire ou consultation, leur insuffisance est notoire. M. Fournier, le meilleur juge dans l'espèce, en a fait ressortir toutes les défectuosités.

En effet, dans les villes où les dispensaires et consultations pour vénériens existent, leur nombre est insuffisant, et le premier effet de cette pénurie est l'affluence des malades et l'encombrement de la consultation. De cet encombrement il résulte que le temps accordé à chaque malade est nécessairement écourté et insuffisant. Sans doute, le diagnostic est facilement posé, grâce à l'instruction des spécialistes et à leur grande expérience des maladies vénériennes, mais la prescription qu'on délivre ensuite aux malades n'est accompagnée d'aucune explication ; aucun conseil ne leur est donné relativement à l'hygiène, à la préservation d'autrui, etc.., bref, le malade se présente, est effleuré du regard, reçoit une prescription plus ou moins laconique et s'en va. Bien que certaines de ces institutions établissent des fiches individuelles, bien peu sont à même de suivre consciencieusement leurs malades et aucune d'elles n'est organisée pour donner aux malades un traitement d'après les meilleures méthodes actuelles.

Les rapporteurs sont unanimes à dénoncer l'insuffisance des dispensaires et des consultations. Qu'on en juge par ces chiffres : à Paris, chaque consultation de l'hôpital Saint-Louis est fréquentée par 200 à 250 malades ! (Fournier) ; et, avant l'organisation actuelle, qui a adjoint des assistants aux spécialistes et créé des consultations supplémentaires dans l'après-midi, le nombre des malades qui se présentaient était de 300 à 330. A Londres, en dehors de quelques lits réservés aux vénériens dans les hôpitaux généraux, il n'existe qu'un seul hôpital spécial pour ces malades, le Lock Hospital, comprenant 135 lits de femme et 27 d'hommes !.. A la consultation de cet hospice, on a, en 1901, traité 28.000 malades. En admettant qu'on y consulte 3 fois par semaine, on arrive aux mêmes chiffres quotidiens que pour la consultation de l'hôpital Saint-Louis.

J'ajoute que ces chiffres sont loin de comprendre la totalité des cas, et que nombre de vénériens se font traiter dans les hôpitaux généraux, dans les cliniques particulières, chez les médecins spécialistes, chez les pharmaciens, et aussi chez les charlatans.

Je crois inutile d'insister plus longuement sur l'insuffisance des consultations et dispensaires des grandes villes d'Europe. C'est bien avec raison que le professeur Fournier nous dit que « les consultations actuelles sont « peut-être suffisantes pour le traitement des *accidents* « *syphilitiques* et mal appropriés au *traitement de la syphilis* ».

La pénurie des dispensaires comporte d'autres inconvénients dont sont victimes précisément ceux qui ont besoin d'une assistance gratuite, c'est-à-dire les pauvres. D'abord, du fait de la situation souvent excentrique de ces établissements par rapport au quartier où travaille le malade, et de fait aussi de l'incommodité des heures fixées pour la consultation, l'intéressé subit une perte de temps assez grande pour s'y rendre. Cette perte de temps devient considérable par suite de l'encombrement qui oblige chaque malade à attendre son tour deux ou trois heures, c'est-à-dire à perdre sa matinée, sinon sa journée entière. La perte de temps pour un prolétaire équivaut à la perte de son salaire, et pour peu qu'il soit obligé de recourir à la consultation deux ou trois fois par semaine, il se trouve dans l'alternative ou de cesser de se soigner ou de se faire renvoyer par ses patrons. Pour des consultations gratuites elles sont chèrement payées !

M. Fournier qualifie les consultations de *désobligeantes*, d'*inconvenantes*, d'*humiliantes*, d'*odieuses*. Du fait de l'encombrement, en effet, on oblige les malades à se présenter par groupes, par paquets, à se dévêtir *coram populo*, d'où l'impossibilité de ménager leur pudeur, et l'obligation de proclamer publiquement la nature de leur maladie (Fournier), considérée pourtant comme honteuse. Enfin, la promiscuité qui règne entre les malades durant les heures d'attente suffit la plupart du temps pour fixer chacun d'eux sur la nature du mal secret de son voisin.

D'autre part, si la consultation est, en apparence, gratuite, le traitement des maladies vénériennes ne l'est pas toujours. Tout traitement, pour être fourni gratuitement par l'Assistance publique, à Paris, exige une formalité humiliante pour le malade ; c'est son inscription dans la catégorie des indigents. Celui qui veut s'y faire inscrire est obligé de faire une série de démarches pour se soumettre au règlement de l'inspection, d'où un retard qui se chiffre souvent par la perte d'une semaine entière. Le malade inscrit ne peut d'ailleurs pas toujours faire exécuter son ordonnance immédiatement ; il est souvent obligé de retourner au bureau de bienfaisance de sa circonscription, d'où nouvelle perte de temps à ajouter à celles déjà signalées. J'ajoute qu'aucun hôpital à Paris ne délivre de médicaments à des malades ne pouvant pas fournir la preuve de leur résidence depuis plus de six mois dans cette ville.

Ce sont ces conditions défectueuses des consultations et des dispensaires qui font le succès des pharmaciens et des charlatans.

B. *Hospitalisation.* — Le professeur Fournier, le plus autorisé en la matière, écrit que « le traitement de la sy- « philis est réalisable uniquement par le système des con- « sultations externes. » De cette phrase, qui ne vise que la syphilis, on ne doit pas déduire que le vénérien, syphilitique ou autre, n'a pas besoin de l'hôpital, car le même maître préconise l'hospitalisation pour certains accidents syphilitiques. L'hospitalisation est indispensable pour diverses complications vénériennes, par exemple celles de la blennorrhagie, précoces ou éloignées. De même, nombre d'accidents éloignés de la syphilis nécessitent le repos à l'hôpital ou à domicile. L'hôpital est encore indispensable pour les cas qui nécessitent une intervention opératoire. Il est utile enfin pour certaines affections parasitaires éminemment contagieuses, et pour la première période de presque toutes les affections vénériennes. Sans doute, le chancre et la blennorrhagie sont justiciables du traitement ambulatoire, mais le défaut de repos pendant leur premier stade aigu expose les malades à des complications, que leur évitera le traitement hospitalier.

Il faut remarquer d'ailleurs que, pendant leur hospitalisation, ces malades cessent d'être nuisibles, étant mis dans l'impossibilité de contaminer autrui. Cette hospitalisation constitue donc une mesure prophylactique des plus efficaces.

Et cette efficacité est telle à mes yeux que je proposerais volontiers d'accepter à l'hôpital tout vénérien qui se présente avec des lésions susceptibles de disséminer la maladie.

En ce qui concerne les complications réclamant une intervention chirurgicale ou nécessitant le repos au lit durant leur traitement, l'administration est bien forcée de subir les frais d'hospitalisation des malades, en les acceptant dans des hôpitaux généraux. Il n'y aurait donc pour elle qu'un simple déplacement de lits à faire au bénéfice de l'hôpital spécial. Je reviendrai sur ce point à propos de l'organisation de l'assistance aux vénériens.

L'hospitalisation est donc indispensable à la thérapeutique vénéréologique aussi bien qu'à la prophylaxie publique.

Voyons comment cette lacune est remplie dans les grands centres européens. Je rapporte la statistique dressée dans le remarquable mémoire du professeur Finger :

	Nombre d'habitants	Nombre de lits
Berlin	1.665.000	563
Breslau	335.000	225
Brünn	95.000	52
Bruxelles	487.000	106
Dresde	485.000	160
Elberfeld	126.000	150
Francfort-sur-le-Mein.	180.000	220
Hambourg	593.000	353
Copenhague	333.000	449
Londres	6.000.000	160
Marseille	400.000	90
Munich	407.000	123
Paris	2.500.000	950
Pest	610.000	617
Prague	369.000	188
Rome	488.000	200
Stockolm	300.000	406
Strasbourg	135.000	120
Toulouse	150.000	42
Trieste	121.000	154
Varsovie	532.000	400
Vienne	1.500.000	543

Cette statistique est assez significative. Encore, dois-je remarquer qu'il s'agit de lits affectés à la fois aux porteurs de maladies de la peau et aux vénériens, si bien que le nombre de lits affectés exclusivement à ces derniers doit être encore notablement réduit, de moitié environ.

Pour faire valoir cette insuffisance, je devrais pouvoir fournir une statistique concernant le nombre des vénériens qui ont besoin d'être hospitalisés. Cette statistique n'existe pas. Mais la proportion de ces malades doit être écrasante, si on en juge par l'affluence dans les consultations et les nombreuses complications qu'on soigne dans les hôpitaux généraux.

Il est à remarquer que ce ne sont ni les villes les plus peuplées, ni les plus riches, qui entretiennent le plus grand nombre de lits. Copenhague, Stockolm, Trieste, Francfort et Elberfeld tiennent la tête ; alors que Paris, Berlin, Londres et Vienne se font remarquer par leur pénurie à cet égard.

Presque tous les rapporteurs sont d'accord pour reconnaître que les conditions de l'hospitalisation sont odieuses et nullement engageantes pour les malheureux vénériens. Les mesures vexatoires et humiliantes, dégradantes presque, auxquelles cette classe de malades est en but, découlent de ce fait que toute maladie vénérienne est considérée comme infamante, et les vénériens comme des brebis galeuses ? Que l'homme qui n'a jamais été *infâme* de la même façon à un moment donné, et qui ne s'est jamais mis dans les conditions voulues pour contracter une maladie vénérienne, leur jette la première pierre !

J'ajoute enfin que la pénurie de lits pour vénériens implique leur renvoi à bref délai, après un replâtrage plus ou moins insuffisant de leur santé.

Le malade qui est hospitalisé perd ses journées de salaire, et, dans les pays où existent des caisses de secours, celles-ci, de par leur règlement, refusent de les indemniser en cas de maladies vénériennes. D'autre part, les patrons, une fois édifiés sur les causes de l'hospitalisation, ne veulent souvent plus reprendre un ouvrier ainsi stigmatisé ! Malgré tout, la demande excède toujours le nombre de lits disponibles, et ces lits ne sont occupés le plus souvent que par des avariés gravement malades, ou par des miséreux qui profitent de leur affection pour prendre un peu de repos et manger à leur faim.

La conséquence de cette pénurie, de ces mesures vexatoires, de ces risques auxquels le salaire est exposé, est facile à prévoir : c'est, pour les malades, un traitement défectueux et insuffisant et souvent le refus de leur part de se faire soigner. Le vénérien reste malade et continue d'être une source de diffusion de la maladie.

En somme, dans les hôpitaux spéciaux comme dans les hôpitaux généraux, on n'accepte guère de malades que pour les accidents d'une certaine gravité, et on est obligé de ne pas tenir compte des périodes de la maladie où le vénérien est exposé aux complications et demeure dangereux pour les autres. Ne vaudrait-il pas mieux aller au-devant de ces complications et entraver la diffusion du mal, en restreignant, par l'hospitalisation, la période contagieuse de la maladie ? Tout compte fait, je crois que les maladies vénériennes coûteraient ainsi moins cher que par le système actuellement en vigueur.

Au sujet de l'hospitalisation, Jadassohn, Finger et surtout Blaschko ont abordé une question dont l'importance est considérable au point de vue thérapeutique et prophylactique : à quelle classe de la population convient surtout l'hospitalisation ?

La classe aisée peut se traiter et se traite à domicile. Les ouvriers ne fournissent pas la plus grande proportion des vénériens : habituellement établis en ménages irréguliers, ils sont préservés de la contamination. C'est donc surtout la classe moyenne, qui cherche un amour facile, rapide, à prix réduit, qui est proportionnellement la plus infectée et qui surtout a besoin de l'hôpital. Cette classe est représentée par les artisans, les employés de commerce, les fils de petits bourgeois, le personnel des administrations, les étudiants, etc., à qui leur situation sociale interdit d'autre part leur entrée à l hôpital. En

effet, non seulement l'hôpital les refuse parce qu'ils ne sont pas indigents, mais eux-mêmes, étant données les conditions vexatoires et la promiscuité de l'hospitalisation, éprouvent quelque répugnance à y entrer.

Pour cette masse, grande source de diffusion vénérienne, il faudrait donc ou des hôpitaux payants (à prix réduits bien entendu), ou des hôpitaux gratuits convenablement organisés. Les uns et les autres n'existent pas.

Il est enfin une classe à part, dont l'hospitalisation me paraît surtout indispensable, et qui recule même devant le traitement ambulatoire gratuit, c'est celle des prostituées clandestines, principale source de la dissémination des maladies vénériennes.

La prostituée reconnue, inscrite ou non, a tout intérêt à demander des soins en cas de maladie ; hospitalisée, elle devient momentanément inoffensive, mais celle qui exerce la prostitution clandestine ne se présente que rarement à une consultation hospitalière ou au dispensaire, et ne demande à entrer à l'hôpital que lorsqu'elle ne peut faire autrement. La peur de voir divulguer sa maladie, la crainte de se faire mettre en carte, l'horreur de se voir recluse dans un hospice-prison quelconque, telles sont les causes de cette abstention systématique.

Or, comme pour ces malades, la prostitution est le principal, sinon l'unique, moyen d'existence, elles continuent leur métier tout en suivant un traitement quelconque, défectueux pour elles-mêmes et inefficace en ce qui concerne la contamination d'autrui. On ne pourra hospitaliser ces malades ou les traiter ambulatoirement d'une façon sérieuse qu'en leur démontrant qu'elles n'ont aucune divulgation à craindre, que leur liberté ne court aucun danger, et en leur rendant le traitement facile et l'hospitalisation agréable.

On ne me taxera pas d'exagération en ce qui concerne les dangers de la prostituton clandestine si on veut bien se rappeler les statistiques que j'ai déjà rapportées à cet égard.

Dans les pays où les maladies vénériennes sont le mieux traitées, le nombre des contaminées clandestines est encore trop élevé, comparé à celui des prostituées inscrites. La proportion des premières est en effet :

A Copenhague, de 35,16 %.
A Goteborg, de 40 %.
A Stockholm, de 67 %.

Dans les grandes villes comme Paris, cette proportion est des 2/3, voire même, d'après certaines statistiques, de 75 % ! !

C. — *Traitement à domicile.* — Il s'applique en général aux personnes en mesure de payer les soins médicaux et les médicaments.

Je n'en parlerais pas si, malgré les conditions avantageuses dans lesquelles ces malades sont placés, le traitement ne laissait pas à désirer dans un bon nombre de cas. Théoriquement, les malades de la classe aisée devraient tous guérir ; un certain nombre de causes en décident autrement. (Je parle surtout des hommes).

Laissant de côté *l'insouciance naturelle* de certains individus qui se négligent quelle que soit leur condition sociale, leur âge ou la gravité de leur maladie, je m'occuperai des causes qui entravent le traitement dans la généralité des cas et deviennent les sources de la dissémination de la maladie.

a) L'*âge* où on contracte le plus fréquemment les maladies vénériennes — 22 à 25 ans (Fournier fils) — porte à la négligence des prescriptions les plus élémentaires et à l'insouciance. Même s'ils sont placés dans les meilleures conditions pour suivre un traitement, les jeunes gens ne sacrifient jamais leurs plaisirs et continuent à honorer Vénus. Certains même se font de leur maladie une sorte de titre de gloire vis-à-vis de leurs camarades. De là la contamination possible, fatale même, de toute femme qui aura des rapports sexuels avec ces individus, en même temps que la possibilité de l'apparition chez eux de différentes complications.

b) Pour d'autres jeunes gens, c'est le contraire qui a lieu. Comme la maladie est *secrète* et considérée comme *honteuse*, celui qui en est atteint cherche autant que possible à le dissimuler et se cache pour suivre son traitement. On comprend fort bien que dans ces conditions les prescriptions médicales soient mal suivies et souvent fort incomplètement ; d'où, malgré la meilleure volonté du monde, prolongation du stade contagieux de la maladie et de la maladie elle-même, et exposition du patient aux complications. Pour peu que celui-ci soit poussé par l'excitation génésique et qu'il subisse l'entraînement naturel à son âge, il devient une source de nouvelles infections.

c) La *sévérité* des pères de famille ou des maitres d'école en ce qui concerne les maladies vénériennes engendre la crainte de toute divulgation. Aussi le premier soin du jeune malade est-il de cacher son état le plus longtemps qu'il peut ; il se hasarde ensuite à consulter un camarade, qui donne quelques conseils, le plus souvent stupides, puis a recours à la consultation du pharmacien, et fait ensuite de son mieux, c'est-à-dire peu de chose. Bref, le malheureux passe par une série de tâtonnements qui prolongent la période initiale de la maladie, et ne se décide à demander un conseil sérieux qu'à la suite d'une aggravation plus ou moins marquée du mal.

Dans les trois cas que je viens d'esquisser, le malade est un foyer dangereux non seulement pour le dehors, mais aussi pour sa propre famille. Il y a des exemples, quoique peu nombreux, de contamination par le virus blennorragique, les parasites, voire même le virus syphilitique, de l'entourage du malade qui se cache. La famille non avertie ne prend aucune précaution et s'expose au contage par les objets de toilette, les caresses d'un enfant, etc.

2° *Améliorations et réformes nécessaires.* — Il est remarquable que les rapporteurs pour cette question au congrès de Bruxelles aient été unanimes sur l'insuffisance et les défectuosités de l'organisation thérapeutique actuelle contre les maladies vénériennes, ainsi que sur les moyens d'y porter remède (Fournier, Blaschko, Finger, Lane, Jadassohn, etc.).

Je résumerai leurs conclusions en les accompagnant de mes remarques personnelles.

A — *Traitement ambulatoire.* — Les dispensaires, consultations, polycliniques, etc., doivent suffire dans la grande majorité des cas.

a) Dans les grandes villes, il faut multiplier les institutions de ce genre, en créer en nombre suffisant là où il n'en existe pas, les disséminer dans les quartiers les plus commerçants et ouvriers, en un mot les mettre à la portée de ceux qui doivent en profiter. Il faut, dans les petites villes, proportionner le nombre des consultations à la population, et en installer dans toutes les communes de quelque importance. En ce qui concerne les petites communes, il suffirait de charger le médecin résidant — en l'indemnisant un peu, bien entendu — du soin des vénériens, qui bénéficieraient d'une consultation gratuite et d'un bon leur permettant de faire exécuter sans frais leur ordonnance.

b) Il faut tenir ouvertes les consultations aux heures de liberté des travailleurs, en conséquence créer des consultations *vespérales* trois fois par semaine (Ernst, Lane) et consacrer à cet effet une partie du dimanche. De cette façon, la consultation sera *complètement gratuite* et ne coûtera pas au travailleur le prix de son salaire ou la perte de sa place.

c) Pour éviter la promiscuité et sauvegarder la pudeur, il serait bon de consacrer des heures différentes aux hommes et aux femmes. En tout cas, il est indispensable de séparer les deux sexes, dans des salles spéciales. Le médecin devra de plus examiner chaque malade individuellement, seul à seul (Fournier, Finger, Blaschko, Jadassohn).

d) On doit donner au malade des conseils pratiques verbaux et écrits relativement aux risques, pour lui-même et pour autrui, des maladies vénériennes (Lane, Fournier). Des instructions générales pourraient être imprimées et distribuées aux intéressés.

e) Enfin, tout malade qui se présente doit pouvoir, sur sa demande, profiter du traitement gratuit, des médicaments délivrés par le dispensaire, sans que l'administration ait à se préoccuper de son état ou non d'indigence (Fournier, Blaschko, Finger, Lane, Jadassohn. Vote unanime de la conférence).

Du personnel du dispensaire on devra exiger :

a') De traiter chaque malade avec humanité et obligeance, de façon à rendre les consultations engageantes ; autrement dit, il faut avoir pour le pauvre le même égard que pour le client qui consulte à domicile. On n'oubliera pas du reste que c'est souvent le pauvre qui fait la réputation et la richesse du médecin.

b') De faire un examen minutieux des malades et de conserver des fiches *anonymes* (ayant chacune un numéro d'ordre reproduit sur l'ordonnance), de façon à pouvoir suivre facilement l'évolution de la maladie.

c') Pourvoir chaque consultation d'un personnel bien instruit et bien dressé, qui pourra faire des conférences pour l'instruction des élèves et des infirmiers des deux sexes.

d') Fournir à chaque institution de ce genre le matériel nécessaire à l'examen *scientifique* des maladies vénériennes et à leur traitement actuel (traitement abortif, etc.)

B.— Hospitalisation. — J'ai déjà dit que, pour certains rapporteurs le traitement hospitalier est de la plus haute importance et qu'il constitue en outre une des meilleures mesures de prophylaxie (Lane, Finger, Blaschko). A cet égard, on devrait :

a) Créer des hôpitaux en rapport avec la population de chaque ville (Lane, Finger, Blaschko, Jadassohn), affectés aux malades atteints de maladies cutanées ou vénériennes, dans le genre de l'hôpital Saint Louis. Ce serait là des hôpitaux de dermato-vénéréologie. Mais des établissements hospitaliers de ce genre coûteraient fort cher On pourrait alors se contenter d'affecter aux vénériens deux salles dans chaque hôpital existant, de façon à ménager à la fois leurs susceptibilités et le budget de l'assistance publique. Ce serait la création d'une nouvelle spécialisation comparable à celle des accouchements, de la laryngologie, des maladies urinaires, etc., Mais, à mon avis, il faudrait étendre le cadre de cette spécialisation et soigner dans ces établissements non seulement les maladies vénériennes, mais encore nombre de leurs complications, traitées d'ordinaire dans les hôpitaux généraux.

b) Ouvrir des hôpitaux payants, dans le genre de la maison Dubois, pour y recevoir des malades à prix réduit et proportionnel à leurs moyens. Ces hôpitaux seraient destinés aux employés, aux artisans, aux petits bourgeois, etc., qui composent peut-être le gros des vénériens. Il faudrait doter chaque établissement d'une bonne installation médicale, le rendre agréable aux malades, et en écarter les sévérités disciplinaires et les mesures humiliantes (Jadassohn).

c) Recevoir tout malade qui réclame son hospitalisation gratuite, sans s'enquérir de sa condition sociale (Finger, Blaschko, Jadassohn, Lane). En Italie, on exonère même le malade de ses frais de voyage, pour lui faciliter son entrée dans un hôpital spécial (Santoliquido), Quelques membres de la conférence ont été jusqu'à préconiser l'hospitalisation forcée de tout vénérien jugé, par le médecin ou une commission médicale, comme particulièrement dangereux au point de vue de contage (Finger, Blaschko, Lane).

d) Garder les malades autant que possible durant toute la période contagieuse et ne pas reculer, le cas échéant, devant la ségrégation (Blaschko). On y arrivera facilement en rendant le séjour de l'hôpital agréable, en traitant les malades avec humanité et en respectant leur incognito.

e) Séparer dans l'hôpital les véritables prostituées des femmes égarées (Lane), de façon à éviter la contamination morale, et chercher, non seulement à les occuper en les utilisant d'une façon appropriée, mais encore à relever leur niveau moral (vœu presqu'unanime de la conférence). On pourrait aussi occuper les malades selon leurs capacités.

f) Le cas échéant, obliger le malade sortant de l'hôpital à suivre un traitement régulier à la consultation, et en cas de récidive d'accidents contagieux ou non, lui faciliter sa rentrée à l'hôpital (Blaschko, Finger).

g) Sous prétexte qu'un malade hospitalisé ne doit subir aucun dommage du fait des préjugés qui s'attachent aux maladies vénériennes, on est allé jusqu'à demander que les sociétés de secours ou les caisses d'assurance soient tenues d'indemniser les malades traités à l'hôpital spécial, comme s'il s'agissait de malades quelconques (Jadassohn, Blaschko, Finger). Quelqu'intéressants que soient les vénériens, ce serait une exagération d'empiéter en leur faveur sur la liberté d'autrui. Les Sociétés et caisses de secours établissent leurs règlements comme elles l'entendent. Il reste la ressource aux honorables congressistes que je viens de nommer de préconiser la fondation de compagnies d'assurances contre la vérole.

A cette question de l'hospitalisation se rattache celle du *recrutement des malades*. Pour une certaine catégorie d'entre eux, pour les femmes en carte, le recrutement est fort simple : de l'infirmerie de la préfecture, on dirige la malade sur l'hospice. De même, il sera facile pour les maisons de prostitution, de conseiller à leurs pensionnaires malades de se laisser hospitaliser ou même de les y obliger. Donc pour la prostitution officielle, rien de plus facile.

Mais comment agira-t-on vis-à-vis des prostituées clandestines, des ouvrières contaminées ? On les amènera a l'hospitalisation en rendant ses conditions agréables et engageantes, en faisant constater à ces malheureuses qu'il n'y a pour elles aucun risque au point de vue de leur liberté, en leur faisant comprendre que leur séjour momentané à l'hôpital ne comporte aucune tache infamante. Or, remarquons que dans le sexe féminin, de l'avis unanime, la prostitution clandestine constitue le gros danger au point de vue de la dissémination des maladies vénériennes. Il faut donc, a tout prix, attirer à l'hôpital les femmes non en carte, et les y soigner. Comme je le ferai voir bientôt, une des conditions principales de cet internement *volontaire*, c'est l'abolition de la ségrégation.

Contre les hommes, il n'existe aucune mesure policière. Non soignés, les vénériens continueront à faire de nouvelles victimes, et, si on décrétait contre eux l'hospitalisation forcée, ils commenceraient par éviter par tous les moyens de laisser soupçonner la nature de leur maladie, au médecin en premier lieu. Ici encore, on voit que seules les méthodes de douceur et de liberté absolue sont capables de faciliter l'hospitalisation.

Quelques membres de la conférence, à la suite du rapport de M. Lane, ont demandé la création d'institutions charitables destinées à recueillir les convalescentes, les prostituées et les égarées non malades, en vue de contribuer à leur relèvement moral. A cet effet, en Angleterre, il existe un asile annexe à Lock Hospital et de nombreuses institutions libres. En Amérique, on compte de même 284 établissements charitables du même genre, qui, en un an, ont reçu 19.550 filles égarées.

Ce sont là sans doute des mesures excellentes et qui méritent d'être prises en sérieuse considération, mais elles relèvent plutôt de la charité privée.

TROISIÈME PARTIE

CONTAMINATION PAR VOIE EXTRA-GÉNITALE.

En dehors des rapports sexuels avec une personne infectée, la transmission des maladies vénériennes peut résulter d'un contact quelconque. La seule présence d'un vénérien dans une famille, une école, un atelier, constitue un danger permanent pour son entourage. Mais le plus souvent la contamination exige des contacts particuliers, comme ceux résultant de l'exercice de certaines professions.

L'infection peut avoir lieu par inoculation (vaccination inter-humaine), par contact direct (nourrices et nourrissons), par l'intermédiaire d'instruments de travail (verriers, coiffeurs, etc.). Enfin les contacts fortuits (ustensiles de ménage, objets de toilette, etc.) menacent les personnes placées à demeure auprès des vénériens (gardes, infirmiers, bonnes d'enfants, etc.), ou qui ont le plus de chance d'en rencontrer, du fait de leurs rapports continuels avec le public (garçons d'hôtel, de restaurant, etc.).

Est-il besoin d'ajouter que le danger de contamination croît avec la densité de l'agglomération humaine et la négligence des prescriptions hygiéniques.

1° *Allaitement.*

D'après le professeur Fournier, la syphilis extra-génitale n'est pas plus fréquente qu'autrefois ; elle est seulement mieux connue, d'où l'augmentation du nombre des cas publiés journellement. On peut affirmer, je crois, que le peu de notions de prophylaxie qui ont diffusé dans le public, jointes à l'intervention médicale, ont fait diminuer de beaucoup la syphilis extra-génitale, et que les cas sont aujourd'hui moins nombreux qu'autrefois. Les nourrices et les nourrissons sont mieux surveillés, certains instruments de travail ne servent plus comme autrefois à plusieurs individus à la fois, la vaccination animale a pris le pas sur la vaccination inter-humaine, etc... Néanmoins, il y a encore beaucoup à faire pour arriver un jour à la suppression complète de la contamination extra-génitale.

Voyons donc comment, dans l'allaitement spécialement, les faits de contamination se présentent et quels sont les remèdes à leur opposer.

A. Nourrices. — Deux cas peuvent se présenter :

a) Une nourrice syphilitique donne le sein à un enfant syphilitique.

Les rapporteurs du Congrès de Bruxelles semblent encourager cette manière de faire (Rona, de Budapesth, Ramazzotti, Petrini), tout au moins pour la nourrice-mère. Or je crois que c'est une mauvaise pratique, car la mère syphilitique, tout au moins dans la deuxième période de la syphilis, ne peut jouir d'une bonne santé, et il reste encore à déterminer si la double intoxication de la mère et de l'enfant n'est pas une cause de déchéance pour ce dernier. Il vaut infiniment mieux avoir recours au *biberon*, dont l'usage, tel que je le conseille, me paraît fournir des résultats de beaucoup supérieurs à toute alimentation par la nourrice dans de telles conditions.

b) Dans d'autres cas, plus nombreux, la nourrice malade allaite un enfant sain.

Bien qu'on admette généralement que le lait d'une nourrice syphilitique ne soit pas virulent, et par conséquent n'offre aucun danger au point de vue de la contamination, il est certain que, en pratique, une telle nourrice, sans aucune manifestation syphilitique apparente, doit être tenue comme aussi dangereuse que si elle en présentait des marques évidentes. En effet la moindre écorchure du mamelon — et on sait combien celles-ci sont fréquentes au cours de l'allaitement — suffit à contaminer l'enfant. Dans la grande majorité des cas, la transmission de la maladie s'effectue par les *plaques muqueuses*, par les *fissures*, les rhagades ou par de simples *écorchures* du mamelon et de l'aréole.

Or des lésions ayant même apparence sont fréquentes chez les nourrices saines, de là une confusion possible, des hésitations, des retards dans le diagnostic, qui peuvent laisser se produire la syphilisation du nourrisson. Sans doute, une femme syphilitique peut ignorer la nature et l'infection dont elle est atteinte et s'engager de bonne foi comme nourrice. Mais le plus souvent ces femmes savent qu'elles ont été malades antérieurement et c'est là un point capital qu'on doit utiliser au point de vue préventif.

Rien en effet n'est aussi difficile que de reconnaître la nature syphilitique d'une affection, chez une nourrice qui a passé la période secondaire de la syphilis et qui présente par exemple des lésions mamelonnaires excoriantes ou réversives.

La difficulté peut être encore plus grande : une nourrice syphilitique n'offrant aucune manifestation apparente de la maladie se présente pour s'engager, et ce n'est que quelque temps après qu'une manifestation contagieuse apparaît au mamelon. La contamination de l'enfant pourra donc avoir lieu avant l'intervention du médecin. Si, dans de tels cas, on ne peut utiliser les commémoratifs, l'erreur est possible, excusable même de la part du médecin, et la syphilisation du nourrisson est fatale.

Enfin, dans certains cas exceptionnels, la nourrice peut devenir syphilitique *postérieurement* à son engagement et contaminer ainsi l'enfant. Si le diagnostic est alors facile, cela n'empêche pas qu'on n'aura pu prévenir la contamination de l'enfant.

B. *Nourrisson.* — Les statistiques manquent pour établir la fréquence de la syphilis héréditaire. Rona a relevé que, sur 11.340 enfants recueillis dans l'asile de Buda-Pest, 1.56 % étaient atteints de syphilis congénitale. C'est là un chiffre important.

Pour le nourrisson, comme pour la nourrice, deux cas peuvent se présenter :

1° Le nourrisson issu de parents syphilitiques, ayant des syphilides apparentes (ou qui apparaissent au cours de l'allaitement), contamine sa nourrice. Si les syphilides sont apparentes, le diagnostic est des plus faciles et la protection de la nourrice assurée. Mais si les syphilides ne se montrent que tardivement, la nourrice court de grands risques. Ici également, seuls, les commémoratifs fournis par les parents syphilitiques peuvent assurer la prophylaxie.

2° Le second cas se présente avec une tout autre gravité : le nourrisson ayant contracté la syphilis par sa nourrice peut à son tour infecter les parents et l'entourage intime par les baisers et les caresses qu'on lui prodigue. Des faits de ce genre ont été plus d'une fois observés.

Il existe enfin des exemples où la contamination de la nourrice s'effectue à la suite d'un marché débattu entre les parents du petit syphilitique et la nourrice saine, qui accepte alors sciemment de nourrir le petit malade. La Société a le devoir de se protéger contre les conséquences d'un marché de ce genre.

C. *Bonnes d'enfants.* — Quoique la transmission soit moins facile ici, le contact entre la bonne et l'enfant étant moins intime que pour l'allaitement, la contamination peut néanmoins avoir lieu, soit d'une bonne syphilitique à un enfant sain, soit d'un enfant héréditairement syphilitique ou contaminé par sa nourrice à la bonne saine.

2° *Contacts professionnels ou fortuits.*

A. *Professions.* — Je passerai rapidement sur la syphilis professionnelle, car de nos jours elle est tout à

fait exceptionnelle et presque négligeable; les moyens propres à la combattre se réduisant à une simple question d'hygiène et de propreté.

a) *Gardes-couches, infirmières.* — C'est en général par une écorchure au doigt que ces professionnelles peuvent contracter la syphilis, en donnant leurs soins à des parturientes, à des malades syphilitiques. Ici le danger gît dans l'ignorance ou dans la négligence. De la même façon, on a vu des infirmières transmettre le virus d'une syphilitique à des femmes saines, par des canules, du linge, des éponges, etc... qui n'avaient pas été préalablement désinfectées.

b) *Fabriques. Agglomérations ouvrières.* — Dans certaines industries, les verreries par exemple, un même instrument passant de bouche en bouche, tel le chalumeau à souffler le verre, peut contaminer un ou plusieurs individus après avoir passé dans la bouche d'un syphilitique. De même la contagion est à craindre dans les manufactures de tabac, par le collage avec la salive. La transmission peut encore s'effectuer dans les agglomérations ouvrières par suite de la déplorable habitude de se servir, pour boire, d'un même gobelet. Outre les usines et les ateliers, M. Rona a signalé à la conférence d'autres établissements susceptibles de favoriser la propagation des maladies vénériennes et de la syphilis en particulier; ce sont les boulangeries, les charcuteries, les boucheries, les pâtisseries, les hôtels, les cafés, les restaurants, les salons de coiffure, etc... Il réclame la surveillance stricte de leur personnel tant masculin que féminin.

Pour toutes ces syphilis professionnelles, il y a une exagération manifeste et on raisonne plus théoriquement que pratiquement. M. Petrini a fait faire à Bucarest une enquête qui a fourni la preuve de cette exagération.

Dans une manufacture de tabac, sur 1.500 ouvriers des deux sexes, on n'a relevé que 3 cas de syphilis extra-génitale, et seulement 1 cas sur 340 ouvriers de la fabrique d'allumettes. On n'a trouvé aucun cas dans les autres fabriques, et pourtant la syphilis est extrêmement fréquente en Roumanie.

Sa transmission extra-génitale peut donc être considérée comme une quantité négligeable.

B. *Vaccination.* — Depuis qu'on se sert pour cette opération de la vaccine cultivée sur génisse, les cas de transmission syphilitique ont considérablement diminué, et, dans les villes où il existe des instituts de vaccination, ils ont disparu. Ici le remède est donc simple : il consiste à remplacer la vaccine interhumaine par la vaccine animale.

Je ne cite que par curiosité, d'après Rona, l'épidémie observée dans la ville d'Alföld : le vaccin pris sur le bras d'un homme syphilitique transmit le virus vénérien à 276 vaccinés.

Mesures prophylactiques.

Les mesures prophylactiques à recommander contre la syphilis extra-génitale sont en général aussi simples qu'efficaces. Seule, la syphilis transmise par l'allaitement pourra offrir quelques difficultés ; encore seront-elles aisément surmontées.

1° En ce qui concerne la *syphilis professionnelle*, il est urgent d'imposer aux ouvriers de ne jamais se servir d'un outil quelconque susceptible de les contaminer, et de n'user que du sien propre. En cas d'impossibilité, un bec de Bunsen servira à la désinfection préalable de l'instrument.

On en fera de même pour les gobelets, et a ce propos je ne saurais trop m'élever contre le gobelet des fontaines publiques.

Les coiffeurs ont déjà compris l'importance de la désinfection et, aux yeux des clients, avec une certaine ostentation, ils stérilisent leurs rasoirs, ciseaux ou tondeuse avant de s'en servir.

On peut encore donner aux ouvriers, pour le lavage des mains, du savon noir en pâte préparé au sublimé ; une serviette pour chacun devra remplacer l'essuie-mains commun.

Je n'estime pas qu'il soit nécessaire de soumettre les serviteurs des deux sexes des boutiques, restaurants, cafés, hôtels, etc... à une surveillance médicale (Röna). Les cas de contamination par leur intermédiaire sont rares et les moyens prophylactiques préconisés à propos de la syphilis génitale sont amplement suffisants.

2° La question de l'*allaitement* est un peu plus complexe. L'intervention médicale, à laquelle ont plus souvent recours les parents qui désirent une nourrice, a cependant déjà donné d'heureux résultats. C'est l'obligation de cette intervention qu'il faudrait sanctionner par des dispositions légales pour résoudre entièrement la question.

Sans doute, il y aurait un moyen qui supprimerait radicalement la transmission de la syphilis par l'allaitement, ce serait d'*interdire l'allaitement mercenaire*. Il est certain que, par ce genre d'allaitement, l'intérêt de l'enfant pauvre est sacrifié au profit de l'enfant riche ; or, des deux enfants, ce n'est pas toujours celui du riche qui sera le plus utile à la société. Si une loi semblable était édictée, la mère saine nourrirait un enfant sain et la mère syphilitique un enfant syphilitique. Pour le cas où l'allaitement serait impossible (maladie, faiblesse, etc..), on aurait recours à l'allaitement artificiel qui, convenablement pratiqué, vaut l'allaitement naturel.

Il est vrai d'autre part qu'une telle mesure porterait atteinte à un commerce dont les pauvres profitent pécuniairement, mais le préjudice causé serait compensé par le profit qu'en tirerait la communauté. D'autre part, on peut venir en aide à toute mère pauvre désireuse de vendre son lait. A Rovigo (Ramazzotti), on fournit des subsides à toute mère ayant mis au monde un enfant illégitime ou à toute personne ayant recueilli un enfant abandonné. Cette mesure humanitaire a produit des résultats excellents : nombre d'enfants illégitimes ont été reconnus et des mariages s'en sont suivis. A Budapest (Rona), il existe un asile pour les mères indigentes, dans lequel on a reçu, en 1.901, 2.000 mères et 4.100 enfants. Enfin à Milan (Ramazotti), on construit actuellement un asile semblable pour recueillir toute mère pauvre qui se présente avec son enfant. On voit que la solution du problème a été, comme toujours, partiellement réalisée çà et là, avant de recevoir une application générale.

Voici maintenant les moyens que préconisent les rapporteurs pour enrayer la syphilis par l'allaitement (Ramazzotti, Rona, Petrini). Ils ont été unanimement approuvés par les membres de la conférence. Ils sont basés sur le principe suivant : *considérer la transmission de la syphilis par l'allaitement comme un délit de droit commun, punissable par les tribunaux.* Juridiquement, ce principe existe, mais il demande à être complété dans son énoncé et rigoureusement généralisé dans son application. Ces moyens sont :

a) Soumettre tous les bureaux de placement à une surveillance médicale (Rona) ; ne jamais prendre une nourrice ailleurs que dans les bureaux autorisés (Petrini) et surveillés, et seulement sur le vu d'un certificat du médecin autorisé à cet effet.

b) Obliger les médecins à dénoncer la syphilis du nourrisson ou de la nourrice.

c) Rendre la loi Crispi universelle. Celle-ci oblige la nourrice à se soigner dans les hôpitaux celtiques ou chez elle, si elle a les moyens (Ramazzotti), et la commet à une surveillance médicale (Rona, Ramazzotti, Petrini).

d) Interdire à une nourrice syphilitique d'allaiter des enfants non syphilitiques, et à une nourrice saine d'allaiter un syphilitique (Rona, Ramazzotti, Petrini), qu'elle ait été ou non avertie de l'infection du nourrisson.

e) Défendre aux parents syphilitiques d'engager pour leur nourrisson une nourrice saine, que l'enfant ait ou non des manifestations visibles de la maladie, et que la nourrice ait été ou non avertie. (Comme on le voit, ces deux interdictions se complètent, et la nourrice est punie aussi bien que les parents en cas de consentement mutuel).

f) Tout nourrisson issu de parents syphilitiques sera nourri par sa mère ou artificiellement. M. Petrini conseille la chèvre-nourrice ; je préfère de beaucoup le biberon avec le lait de vache).

g) On ne délivrera un certificat de nourrice qu'après que la femme aura subi une surveillance pendant au moins six semaines, ainsi que son enfant (Petrini, Rona). Chaque nourrice placée sera surveillée à domicile tous les 15 jours par le médecin de l'état-civil (Petrini).

h) Mettre des asiles à la disposition des accouchées et spécialement de celles qui désirent se placer comme nourrices, de façon à leur faire subir, ainsi qu'à leur enfant, une surveillance de six semaines (Rona).

i) Enfin créer des asiles pour les enfants assistés ou recueillis sur la voie publique (Ramazzotti). On les y nourrira artificiellement durant une période d'observation, pour les confier ensuite à des nourrices, s'ils n'ont présenté aucun signe de syphilis.

3° En ce qui concerne la *vaccination*, il suffit d'obliger les parents à faire vacciner leurs enfants avec du vaccin de génisse. Pour les pays dépourvus d'instituts animaux, on peut se servir de vaccin animal expédié dans des tubes de verre scellés, et qui conserve ainsi ses propriétés, quelle que soit la longueur du voyage qu'il a à effectuer.

Les rapporteurs et les membres du congrès ont en outre émis le vœu de voir s'instituer des conférences pour les sages-femmes, gardes-malades ou infirmières afin qu'on puisse leur enseigner les moyens hygiéniques propres à empêcher la contamination, et aussi les exercer à l'examen des organes génitaux des parturientes au point de vue de la syphilis et de la blennorragie. Ce serait là une excellente mesure capable de préserver non seulement les infirmières, sages-femmes, etc., mais encore l'enfant (qui contracte si souvent l'ophtalmie blennorragique pendant la traversée du canal vaginal).

D'une manière générale, d'ailleurs, la contamination extra-génitale sera efficacement combattue par la diffusion aussi large que possible dans le public de notions précises sur les maladies vénériennes, leurs conséquences, leurs modes de transmission. D'une part, les malades, conscients de leur état, s'empresseront de réclamer des soins médicaux et de prendre les précautions voulues pour ne pas infecter ceux qui les approchent. D'autre part, ces derniers, avertis du danger qu'ils courent, pourront veiller à ce que la contamination ne puisse se produire, à l'atelier ou dans la famille, par contact direct, caresses, etc.., ou par l'intermédiaire d'outils, d'ustensiles, d'objets de toilette, etc..

C'est aux médecins, aux pères et mères de famille, aux instituteurs, aux chefs d'atelier, etc., à tous ceux, en un mot, qui ont charge d'âmes, de répandre ces notions prophylactiques, de dissiper les préjugés contre les vénériens, de gagner la confiance des malades, de leur faire accepter le traitement, et de veiller, avec le plus grand tact, à la protection de leur entourage.

Conclusions.

Résumons, en terminant, les principaux points établis dans ce travail.

Nous avons vu que la prostitution, source principale de l'infection vénérienne, avait surtout pour causes la *misère* du côté de la femme et la *demande* du côté de l'homme.

Avant tout, il importe de se préoccuper du traitement des vénériens. En conséquence, multiplier les dispensaires et hôpitaux spéciaux *gratuits*, et y attirer les malades par tous les moyens ; rendre ces établissements attrayants et s'occuper des soins consécutifs à la sortie des malades, etc. Tout le reste n'est qu'accessoire.

Certes, il serait à désirer que le régime social qui pèse si lourdement sur la femme s'améliore sensiblement. Mais il ne faut pas nourrir trop d'illusions à cet égard. D'un autre côté, il faut tenir compte de la jeunesse ardente, de la vieillesse vicieuse, des célibataires forcés, des veufs, des hommes mariés mis dans l'impossibilité d'accomplir leur devoir conjugal, etc. — La prostitution continuera donc à s'épanouir et à porter ses tristes fruits. Contre elle toute réglementation échouera. Les seules mesures efficaces sont celles qui frapperont plus haut, qui assureront la protection des mineures contre les séducteurs et les proxénètes.

Quant aux prostituées et à leurs clients en quelque sorte obligés, l'important serait de les armer contre les coïts suspects, en leur donnant des notions claires, pratiques, sur les manifestations extérieures des maladies vénériennes, les précautions hygiéniques à prendre, les soins médicaux à réclamer. Ce serait un grand pas de fait si de telles notions étaient largement répandues dans le public.

Si la prostitution est un mal social à peu près incurable, peut-on néanmoins espérer le restreindre en exerçant une action morale sur la jeunesse, en réagissant contre la licence des rues, du livre, du théâtre, etc , en favorisant la diffusion de connaissances précises sur les dangers de tout ordre de la débauche ? Sans doute, mais ici encore il faut conserver le sentiment des réalités et prendre l'espece humaine telle qu'elle est, avec ses faiblesses et ses travers. N'y a-t-il pas quelque naïveté, inattendue chez des médecins, à proclamer que si les hommes voulaient bien rester vierges jusqu'à leur mariage et demeurer ensuite fidèles à leurs épouses, les maladies vénériennes ne tarderaient pas à disparaître ? C'est incontestable et à la portée de M. de la Palisse ; mais où est la probabilité d'un pareil changement dans les mœurs ?

En pratique, il faut être indulgent pour les rapports, normaux après tout, que nos collégiens, nos apprentis, peuvent avoir avec l'autre sexe. Une trop grande sévérité contre eux, sans réussir à sauvegarder leur immaculation pré-nuptiale, risquerait de favoriser d'autres écarts plus fâcheux (onanisme, pédérastie), et aurait sûrement pour effet de les empêcher, en cas de maladie vénérienne, de réclamer les soins nécessaires, ce qui deviendrait désastreux pour eux et pour leur entourage.

En somme, la situation est assez grave et justifie les préoccupations des médecins et des sociologues. Mais il ne faut pas l'assombrir de parti pris. Quelques indices même sont plutôt rassurants pour l'avenir. C'est ainsi que, en regard des excitations à la débauche par des exhibitions, des publications pornographiques, etc., on peut constater l'influence contraire exercée par les divers sports, dont le goût se répand de plus en plus. Tout en développant le corps, ils distraient l'esprit et assainissent l'imagination.

Rappelons nous encore que certaines mesures législatives déjà à l'étude (réduction du service militaire, simplification des formalités entourant le mariage) auront pour effet de favoriser la conclusion d'un grand nombre d'unions légitimes. Signalons enfin diverses institutions sociales en voie de réalisation (syndicats, mutualités, maisons ouvrières, etc.), qui, indirectement, en protégeant l'ouvrier, en augmentant son confort intérieur, en lui donnant plus de confiance en l'avenir, l'encourageront à la fondation d'une famille.

Ecole de médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira, le 16 novembre 1903, devant la Faculté de Médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'accouchement à l'Ecole de médecine de Nantes

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

La socialisation de la médecine.

En France, nous y courons à grands pas. Quel médecin n'est pas, pour le moins, deux ou trois fois fonctionnaire, tant dans les villes qu'à la campagne? Et celui qui se targue de la plus farouche indépendance doit, bon gré, mal gré, de par les lois, passer sous les fourches caudines de la médecine d'Etat. Il n'est pas libre d'exercer comme il veut; la justice peut le requérir et la loi sur la santé publique lui crée de nouvelles obligations auxquelles il ne saurait songer à se soustraire. Chaque jour, le médecin devient de plus en plus fonctionnaire, cela est un fait. Il nous est permis de le regretter dans l'intérêt même des malades ; il nous est permis de le regretter surtout à cause de l'indépendance dont notre profession était naguère si jalouse et si fière. Mais on ne résiste pas à la brutalité de cette constatation.

L'encombrement médical, les progrès de la prophylaxie et de l'hygiène rendront bientôt impossible au médecin de gagner sa vie au moyen de sa seule profession, et les médecins fonctionnaires seuls auront quelques chances de ne pas mourir de faim avec leur diplôme. On pourra retarder peut-être cette marche de la socialisation de la médecine, on pourra sans doute la diriger, la réglementer dans l'intérêt du plus grand nombre, grâce aux syndicats professionnels, mais on ne pourra pas arrêter cette évolution ; les causes qui la déterminent sont en dehors et au-dessus de l'action des médecins eux-mêmes.

Il est curieux de jeter à ce propos un coup d'œil sur ce qui se passe dans les autres nations. En Russie, depuis longtemps, les médecins de zemstwos, appointés par l'Etat, exercent gratuitement dans les districts ruraux. Une organisation analogue existe en Roumanie. Ces médecins doivent gratuitement leurs soins à tous, riches et pauvres. Ces praticiens, qui peuvent d'ailleurs être assimilés à nos médecins de colonisation ou aux médecins communaux d'Algérie, sont de véritables fonctionnaires à côté de qui d'autres praticiens peuvent librement exercer. Ils répondent à un besoin que la libre initiative ne consentirait pas à soulager sans une garantie de l'Etat.

En Suisse, tout récemment, dans une assemblée tenue à Olten, 275 caisses de prévoyance pour les malades ont émis le vœu de demander au conseil fédéral la création de médecins fonctionnaires et de faire de l'exercice de la médecine un grand service public.

Mais c'est en Hollande que se passe le phénomène le plus curieux, ce sont les médecins néerlandais eux-mêmes qui demandent la socialisation de leur profession. Leur Association réclame la constitution d'un fonds d'État destiné à leur donner des appointements réguliers et à les débarrasser des aléas des honoraires. Toute personne riche ou pauvre aurait droit à leurs soins, mais seules les personnes aisées contribueraient à les payer puisque la caisse du fonds médical serait alimentée par un impôt perçu sur les citoyens dont le revenu annuel dépasserait 500 florins. Les médecins hollandais sont allés jusqu'à calculer que le service médical des Pays-Bas nécessiterait environ 2.500 médecins à raison de un pour 2.000 habitants.

Nous sommes encore loin, en France, de ces tendances, bien que dans le programme municipal socialiste il soit écrit : création dans chaque commune d'un service médical gratuit. Cependant, si cela arrivait, ce ne serait pas une innovation, mais la résurrection d'organisations fort anciennes. L'histoire est en effet un éternel recommencement.

Durant l'Empire, à Rome, et plus tard à Byzance, il existait des médecins fonctionnaires qui portaient le titre d'*Archiatri populares* ; ils devaient leurs soins à tous et en retour bénéficiaient, outre de leurs appointements payés par l'Etat, de l'exemption des impôts, de la dispense de loger des soldats, on leur accordait une juridiction exceptionnelle et ils prenaient lors de leur retraite, le titre d'*Exarchiatri*. Ils étaient choisis par leurs confrères réunis en collège et leur élection était ratifiée par l'Empereur. A Rome, il existait 14 archiâtres populaires, un pour chaque quartier de la ville. Les rois Goths maintinrent cette organisation, car s'il faut en croire Cassiodore, les Archiâtres existaient au temps de Théodoric et le plus ancien ou Comte des Archiâtres, remplissait le rôle de juge dans les questions d'ordre médical. Il y avait des Archiâtres dans d'autres villes que les métropoles, à Edesse et à Alexandrie, par exemple. Ces fonctions de médecins publics semblent s'être perpétuées en Italie au moyen-âge, puisqu'Ambroise Paré parle de Hugues de Lucques, médecin municipal de Bologne, qui dut suivre, nous ne savons à quelle croisade, le contingent de cette ville. Le très intéressant livre de M. le Dr Bordier, sur la *Médecine à Grenoble*, nous montre cette institution persistant dans la capitale du Dauphiné jusqu'en 1550. Le médecin municipal y porta successivement les titres de *medicus* ou *mejo pecuniarius* (1340), de *magister in medicina*, *pecuniarius civitatis* (1447), de *stipendatus* (1473). Il existait des médecins municipaux à Bordeaux en 1414, et sans doute dans bien d'autres villes. A la fin du XVIe siècle et au XVIIe siècle, ils perdirent leurs attributions et furent remplacés par les *conseillers et médecins du roi*, qui étaient investis d'un assez vague rôle d'inspecteur sanitaire.

En reviendrons-nous au médecin public des municipes romains ? Nous en sommes presque là : l'Assistance publique, les inspections d'hygiène, les grandes administrations ou industries, les sociétés de secours mutuels, etc., etc., monopolisent déjà en grande partie l'exercice de la médecine, et nous assistons en Hollande à un événement qui eût paru monstrueux en France il y a quelque cinquante ans, à savoir : le groupement des médecins pour obtenir d'être fonctionnarisés.

J. Noir.

Laïcisation des hôpitaux de la Marine.

Les *Tablettes des Deux-Charentes* annoncent que le ministre vient d'inviter l'administration des hôpitaux de la marine à procéder au dénombrement de leurs meubles appartenant en propre aux sœurs desservant ces hôpitaux. On considère cette décision comme la préface de la laïcisation des établissements charitables de la marine. Pour cette besogne, M. C. Pelletan doit avoir recours à

des hommes intègres et indépendants. Qu'il se renseigne sur les procédés employés d'habitude pour les inventaires et il appréciera l'importance de notre conseil. S'il veut réellement laïciser, comme nous le pensons, les hôpitaux de la marine, il peut le faire dans de bonnes conditions pour la fin de l'année. Il trouvera, parmi les élèves libres ou parmi les infirmières diplômées des Ecoles de Paris, tout le personnel nécessaire, à la condition d'offrir des avantages équivalents à ceux des hôpitaux et notamment en leur assurant une pension de repos ou une retraite.

Il est à espérer que, de son côté, le ministre de la guerre le général André, procèdera à la laïcisation des hôpitaux militaires. Déjà il y en a un certain nombre qui sont laïcisés, entre autres en Algérie. En France, l'hôpital Aufredi, de La Rochelle, l'hôpital de Longwy (50 lits, croyons-nous), n'ont pas de religieuses et cela depuis longtemps. Ces deux hôpitaux sont confiés *exclusivement* des infirmiers militaires. Nous complèterons prochainement ces renseignements. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 avril.

Cette séance est attristée par une mauvaise nouvelle, la mort de M. Laborde. Cette mort laissera un vide réel à l'Académie. A 72 ans, M. Laborde avait gardé la bienveillance, l'ardeur et la générosité d'un jeune homme. Ses récentes campagnes contre l'alcoolisme et contre le saturnisme furent admirables. Le procès qui lui fut intenté à la suite de ses efforts contre l'absinthe et contre l'empoisonnement par l'absinthe fut pour lui un sujet réel de souci et contribua peut-être à hâter sa fin.

Malgré ses travaux, malgré ses fonctions officielles, malgré son activité légendaire à l'Académie de médecine, M. Laborde n'était pas décoré. Beaucoup de fabricants d'absinthe le sont !

M. Laborde laisse après lui une grande et immortelle découverte, celle des tractions rythmées de la langue. Cette belle trouvaille physiologique a sauvé et sauvera bien des existences. Elle conservera le nom de ce fier savant, mort après avoir lutté et travaillé jusqu'au bout.

Tétanos consécutif aux injections de gélatine.

M. Chauffard signale un travail des Drs Lop et Murat (de Marseille) sur les dangers tétanigènes de la gélatine. Seule, une stérilisation parfaite à 115° met à l'abri de ce danger. Tous les cas de tétanos gélatinique (19 à l'heure actuelle) ont été mortels. M. Chauffard discute les moyens de prévenir cette grave complication. « Peut-on, dit-il, comme le voudrait le Pr Roux, de Lausanne, faire suivre chaque injection gélatinée d'une injection préventive de sérum antitétanique ? Il faut avouer qu'une telle pratique impliquerait une si profonde méfiance de la méthode qu'elle équivaudrait presque à en supprimer l'emploi.

On pourrait inscrire d'urgence au Codex, et rendre par cela même légalement obligatoire la technique rigoureuse qui doit être suivie pour la préparation des sérums gélatinés. Ce serait, assurément, un progrès, mais j'aurais bien peur qu'il ne fût pas décisif, et que la notion vulgaire, si dangereuse dans le cas présent, que l'ébullition est un procédé de stérilisation toujours suffisant, ne continuât longtemps encore à faire des victimes.

En fait, je ne vois qu'une solution qui ait quelques chances d'être efficace, c'est de décider que *la préparation des sérums gélatinés n'est pas libre, et qu'elle doit être soumise aux lois et règlements qui régissent la préparation des sérums thérapeutiques.* Dans ces conditions, les sérums gélatinés ne pourront être fabriqués que par les établissements spéciaux qui préparent les produits opothérapiques et les différents sérums, établissements pourvus d'un outillage approprié, habitués aux procédés scientifiques de stérilisation, et directement soumis au contrôle administratif.

MM. Chantemesse, Pouchet, Gley, Dieulafoy, Nocard, Brouardel discutent la conclusion de M. Chauffard. M. Chantemesse signale en particulier la valeur du chlorure de calcium solution inoffensive. M. Pouchet montre aussi que la gélatine contient de la chaux en proportion considérable.— La proposition de M. Chauffard sera étudiée par une commission.

Emploi médico-légal de la radiographie et de l'électro-diagnostic dans la médecine des accidents.

M. L. R. Reynier montre que, dans l'appréciation des incapacités de travail résultant des accidents, l'expert a deux écueils à éviter : se laisser prendre aux tentatives de simulation, assez fréquentes chez les ouvriers blessés ; considérer comme simulateurs des blessés réellement incapables de travailler.

La radiographie et l'électro-diagnostic permettent d'éviter ces deux écueils.

En effet, la radiographie lui permet d'appuyer sur des preuves irrécusables ses constatations cliniques en ce qui concerne les lésions causées aux organes ou aux tissus par les plaies avec corps étrangers, les contusions, les entorses, les luxations, les fractures. D'autre part, l'électro-diagnostic le renseigne aussi exactement sur la valeur réelle de l'excitabilité des nerfs et des muscles et par conséquent sur l'aptitude au travail de ces derniers.

Ces données de l'électro-diagnostic peuvent encore être contrôlées à l'aide de l'ergographe ou du collecteur de travail.

Grâce à l'emploi de ces trois procédés de contrôle, il est donc possible d'apprécier mathématiquement la perte de l'aptitude au travail et l'indemnité qui en résulte, aussi bien que de déjouer les tentatives des simulateurs.

Traitement de l'acné rosée par la photothérapie.

M. Leredde montre que le traitement de l'acné rosée est, dans la plupart des cas difficile ; quelquefois la maladie devient incurable ; en général, elle ne guérit qu'à la condition de soins prolongés, par des pommades, des scarifications et l'électrolyse.

La photothérapie, déjà employée dans cette affection par Finsen, réalise un progrès considérable dans son traitement. Sur huit cas, M. Leredde obtint huit guérisons. On peut faire des séances d'une demi-heure aussi longues que chez les lupiques sans qu'il y ait de cicatrices consécutives. Dans ces conditions on peut guérir en deux ou trois semaines une acnée rosée qui a résisté à des traitements, parfois pénibles, poursuivis pendant des mois. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 1er avril 1903.

De la pluralité des néoplasmes.

M. Potherat fait remarquer que ces cas ne sont pas très rares et surtout ceux dans lesquels il y a coïncidence de kyste de l'ovaire et de fibrome de l'utérus ; il en a observé 11 cas personnels. Tout le monde est d'accord d'ailleurs pour enlever les deux néoplasmes. Il cite un cas où, en raison de l'état de faiblesse de la malade, il a enlevé un kyste de l'ovaire et laissé un fibrome utérin ; or, la malade s'est trouvée depuis, par suite des hémorragies qui se répètent, dans des situations très graves. Quant au *modus faciendi*, il variera suivant les cas et lorsqu'on se trouve en présence d'une jeune femme et d'un fibrome énucléable, il faut pratiquer la myomectomie et laisser l'utérus.

M. Lejars cite les associations de néoplasmes qui se montrent le plus fréquemment ; d'abord kyste de l'ovaire et fibrome de l'utérus, puis kyste de l'ovaire et cancer utérin ; fibrome de l'utérus et de l'ovaire, fibrome et cancer de l'utérus, néoplasme génital et tumeur plus lointaine (intestin, etc.). Quel est le lien entre ces différents néoplasmes ? Y a-t-il simple coïncidence ou existe-t-il quelque connexion pathologique ? C'est là une question fort intéressante, mais à laquelle il est actuellement impossible de répondre. M. Lejars cite un cas de kyste de l'ovaire dont il fit l'ablation et 2 ans après il vit se dévelop-

per, chez cette femme, un cancer utérin à marche rapide ; n'est-il pas difficile de croire à un simple hasard ? Les indications opératoires sont généralement nettes : il faut traiter les deux affections et enlever les deux néoplasmes. Dans le cas particulier où il existe deux kystes de l'ovaire, il faut pratiquer l'hystérectomie d'emblée ; la duplicité semble indiquer, d'après M. Lejars, une malignité plus grande.

M. Routier insiste surtout sur ce fait qu'il y a des coïncidences de néoplasmes qu'il est difficile ou impossible de prévoir. Ainsi, il opère un pyosalpinx, rencontre des adhérences à l'S iliaque et constate finalement que l'intestin est atteint de cancer ; dans un autre cas, il diagnostiqua, chez une jeune fille de 33 ans, un fibrome de l'utérus ; l'opération est décidée ; la malade ayant, entre temps, des douleurs brusques simulant l'appendicite avec ses symptômes caractéristiques, M. Routier décide de faire en même temps, l'ablation du fibrome et de l'appendice. Le fibrome est enlevé facilement, grâce à un long pédicule qui l'attache à l'utérus ; mais en cherchant l'appendice, M. Routier trouve un cancer du cæcum qu'il est impossible d'enlever.

De la jéjunostomie.

M. Riche lit un travail sur cette intervention qu'il a pratiquée 3 fois et qui lui paraît avoir des indications très nettes et nombreuses. Dans le cancer inopérable de l'estomac, elle doit être préférée à la gastro-entérostomie;elle met l'estomac complètement au repos ; c'est une opération facile et applicable dans des cas très graves, où on peut la faire à la cocaïne. Le meilleur procédé est la jéjunostomie en Y qui consiste à sectionner le jejunum, à fixer le bout inférieur à la paroi et le bout supérieur dans l'inférieur. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 avril 1903.

Encombrement des hôpitaux.

M. Barth revient sur la question de l'encombrement des hôpitaux et sur les moyens à combattre celui-ci par la création d'asiles spéciaux pour les demi-infirmes, et l'envoi des vieillards à la campagne où ils pourraient être hospitalisés par des paysans. En somme, il se prononce pour le projet Babinski déposé il y a deux mois, et les conclusions de M. Barth ont été adoptées à l'unanimité par les membres présents.

Tachycardie transitoire dans l'alcoolisme.

M. Triboulet rapporte les cas de deux malades entrés, l'un en état de dépression au cours d'une intoxication chronique, l'autre en pleine période d'excitation avec attaques hystériformes, et qui présentaient une tachycardie oscillant de 130 à 140 pulsations. Cette tachycardie n'était accompagnée d'aucune élévation de température. L'intoxication alcoolique était avouée dans les deux cas. Après huit jours de repos et de régime lacté, le pouls tombe à 116 et à 88 pour le premier ; pour le second, même amélioration au sixième jour. M. Triboulet se demande si l'on peut considérer cette guérison comme définitive ? La distance est elle vraiment si grande entre ce désordre en apparence seulement fonctionnel et une lésion matérielle de l'organe ou de son système nerveux ?

M. Thiroloix est d'avis qu'on est aussi bien autorisé, dans les cas analogues, à incriminer le centre ou les filets cardiaques que la fibre cardiaque même.

M. Barié rapporte l'opinion de Potain avec lequel il a eu l'occasion d'étudier ces tachycardies temporaires. Tantôt le célèbre maître les considérait comme étant un acte réflexe dans le domaine du pneumogastrique ; tantôt ces réflexes étaient accompagnés de spasmes des vaisseaux pulmonaires suivis de dilatation du cœur droit avec asystolie. La guérison était constante et, par conséquent, l'idée d'une névrite de la 10e paire doit être écarté, le tout se ramenant à de simples troubles fonctionnels.

M. P. Merklen établit une distinction formelle entre les tachycardies paroxystiques et les tachycardies permanentes. Dans le premier cas, il s'agit d'une hyperexcitabilité des centres nerveux cardiaques provoquée par des chocs moraux, des irritations réflexes, des intoxications ; dans le deuxième cas, il s'agit d'une lésion durable du pneumogastrique.

Lait stérilisé.

M. Variot, à propos des cas de scorbut infantile signalés dans les précédentes séances et attribués à l'usage du lait stérilisé, insiste sur les bienfaits du lait stérilisé par chauffage à 108° dans l'alimentation des nouveau nés. M. Variot présente comme exemple un superbe enfant soumis à cette alimentation et conclut par cette constatation que, depuis huit ans, il a surveillé 1.500 enfants, distribué 300.000 litres de lait stérilisé et n'a jamais observé chez ces enfants de scorbut.

Nitrite d'amyle et hystérie.

MM. Hirtz et Louste communiquent une étude où est démontrée l'action favorable du nitrite d'amyle sur certaines manifestations hystériques. Ces nouveaux faits viendraient à l'appui de la conception de M. Hirtz sur certains accidents qu'on peut réunir sous le nom de : « maladie angiospasmodique » maladie qui, dans certains cas, prenant la forme d'angiospasme périphérique, pourrait précéder l'artério-sclérose : elle pourrait aussi se traduire par l'angiospasme viscéral et constituer, suivant la localisation sur le système cérébro-spinal, toutes les modalités de l'hystérie et de l'hystéro-neurasthénie ; elle pourrait enfin aboutir, par sa localisation sur les vaisseaux du rein, à de l'albuminurie intermittente (orthostatique ou autre) ; elle pourrait même créer dans l'estomac des ulcérations avec hématémèses ; on comprend, avec cette théorie, l'action favorable du nitrite d'amyle.

Les deux observations auxquelle se rapportent ces considérations sont les suivantes : c'est d'abord une femme de vingt-six ans, hémicontracturée, hémianesthésique et aphasique depuis trois semaines. Ces accidents disparurent après une seule inhalation de nitrite d'amyle ; l'autre fait se rapporte à un homme de cinquante-cinq ans, atteint d'hémiparésie avec hémianesthésie sensitivo-sensorielle avec bégaiement. Toutes les précautions ont été prises pour écarter la suggestion.

MM. Gilbert et Lereboullet présentent une étude sur les *ictères chroniques simples*.

MM. Widal, Lemierre et Gadaud communiquent leurs recherches sur la *présence du pneumocoque dans le sang des pneumoniques.* B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE

Séance du 25 mars 1903. — Présidence de M. Letulle.

La mortalité dans l'armée.

M. A. J. Martin lit un travail de M. Lemoine, absent, sur la sélection des hommes du contingent.

M. Granjux fait le procès des conseils de révision ; comme la natalité est médiocre et que l'on veut de forts contingents, ces conseils sont portés à admettre des hommes insuffisamment valides, ce qui augmente la mortalité. D'un autre côté, on réforme les myopes, les presbytes, les hommes atteints de hernie, qui pourraient être utilement versés dans des services auxiliaires, remplaçant ainsi des hommes robustes qui seraient avantageusement versés dans le service actif. D'un tableau que produit M. Granjux, il résulte que la mortalité ne tient pas uniquement au recrutement. Ainsi la mortalité pour 1000 des *ouvriers d'artillerie* aurait été, en 1902, de 2,77 ; celle de l'*infanterie de ligne*, de 4,79 ; et celle des *artilleurs de forteresse*, de 7,04. Or les ouvriers d'artillerie sont tous jeunes et recrutés par engagement volontaire ; leur mortalité est cependant faible, bien moindre que celle de l'infanterie de ligne qui est, en quelque sorte, le rebut des autres armes. Et, chose singulière, la mortalité de ce « rebut » est inférieure à celle des artilleurs de forteresse, sélectés parmi les plus forts et les plus robustes. La mortalité est donc régie par d'autres causes que celle du recrutement.

M. Berthod signale le *climat* comme un facteur important de la mortalité.

M. Drouineau croit que l'on ne peut pas tirer de conclusions certaines d'une statistique faite pour *une seule* année,

comme celle qu'on vient de fournir. M. Granjux répond que la statistique des années précédentes reproduit à très peu près celle de 1902.

Sur le règlement sanitaire.

M. Lacour dit que le siphon de pied a été heureusement supprimé dans le règlement de Paris, mais il subsiste en province. Or ce siphon empêche la ventilation du tuyau de chute. s'engorge facilement, et, comme l'a expliqué M. Trelat, constitue une espèce de petite fosse d'aisance. Il demande que la société émette le vœu que tout siphon de pied soit interdit. Ce vœu, mis aux voix est adopté.

Divers sociétaires critiquent les prescriptions du règlement sur la couverture vitrée des courettes, sur l'interdiction de jour et de nuit des logements donnant sur les courettes ainsi vitrées, sur les chassis à tabatière. Mais M. Bonnier met fin à la discussion sur ces divers points, en déclarant que les règlements dont on vient de lire des fragments ne sont pas définitifs, et qu'ils sont encore sujets à modifications. A. Pujol.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 6 avril 1903.

L'ordre du jour comportait la suite de la discussion sur le dépôt des embryons et fœtus dans les mairies. La question est confiée à une commission chargée de l'étudier en détail.

Il en est fait de même pour le travail de M. le Dr Picqué sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés, dont la réalisation est susceptible quelquefois de soulever de grosses difficultés.

Entre temps, M. le secrétaire général lit une lettre qu'il a reçue d'un chirurgien des hôpitaux, dans laquelle celui-ci se plaint de la défense qui lui est faite par l'administration de l'assistance de procéder à l'autopsie de certains suicidés et accidentés, soignés et morts dans son service d'hôpital, alors qu'il n'y a pas opposition de la famille et que le commissaire de police a donné le permis d'inhumer. Il demande si cette défense est bien dans l'esprit du vœu adopté par la Société de médecine légale en juin 1901.

En effet, un vœu fut formulé à cette époque, à la suite d'incidents regrettables survenus dans un hôpital et dont la presse et l'opinion s'émurent vivement : un accidenté est soigné dans cet hopital ; il y meurt ; l'autopsie est pratiquée par le chef de service ; quelques jours après, une action judiciaire était ouverte contre l'auteur de l'accident. Le médecin légiste fit exhumer et transporter le corps à la Morgue pour procéder à l'autopsie : mais il constata de suite que plusieurs viscères avaient été détachés, le cerveau et la moelle manquaient, celui-là remplacé par un journal. L'expert ne put donc formuler aucune conclusion. L'incident soulevé par la lettre du chirurgien des hôpitaux sera discuté après lecture du rapport confié à une commission. Dr F. Tissot.

HYDROLOGIE ET CLIMATOLOGIE EN AUVERGNE (*Suite*).

Excursion d'un médecin dans le Centre de la France et aux principales stations minérales de cette région ;

Par le Dr **J. NOIR** (1)

RIOM ET CHATELGUYON. — RETOUR A PARIS.

De Clermont à Riom, nous traversons la Limagne et le chemin de fer nous conduit en quelques minutes. Le temps de voir défiler sous nos yeux la vieille ville royale de Montferrand réduite à un faubourg, l'Arsenal des Gravanches, la plaine fertile du Marais avec la sucrerie de Bourdon. La chaîne des Dômes limite l'horizon à l'ouest ; à l'est, s'élargit la vallée murée au loin par la chaîne des monts du Forez ; au nord, l'horizon est sans limite tandis qu'au sud la Limagne va en se rétrécissant.

Riom est toujours la ville bien bâtie aux vieilles et pittoresques maisons que Fléchier avait admirée jadis et qu'il avait comparée avec quelque partialité à Clermont dans sa relation des *Grands Jours d'Auvergne*. Le contraste est frappant entre Riom et Clermont. La vie semble s'être retirée de cette ancienne capitale de la duché-pairie d'Auvergne ou de Montpensier, et cependant Riom est plus qu'un arrondissement ordinaire. La Cour d'appel y a conservé son siège succédant à l'ancien présidial ; une Maison Centrale considérable en fait le centre pénitentiaire de la région, une manufacture de tabacs, des casernes augmentent l'importance de la vieille cité, mais tout cela ne suffit pas à lui transfuser la vie, et Riom reste une ville bien morte. C'est, avouons le, ce qui en fait le charme pour le visiteur. Les vieux hôtels gothiques, de la Renaissance, du XVIIe et du XVIIIe siècles y abondent, et il en résulte que les rues ont conservé un aspect archaïque, qui n'est pas dépourvu de grandeur. On ne peut passer sans s'arrêter devant l'hôtel d'Arnoux, la tour de l'Horloge, la maison des Consuls. Le Palais de Justice est moderne, mais il s'adosse au superbe et unique reste du vieux Palais ducal : la Sainte-Chapelle qui date du XIVe siècle est pourvue de remarquables tapisseries du XVIe siècle. Nous regrettons de n'avoir pu nous attarder au Musée riche en curieux documents historiques et archéologiques et aux deux églises. L'une Notre-Dame-du-Mathuret, date du XVe siècle ; son portail est orné d'une belle et ancienne statue de la Vierge en domite, dite la *Vierge à l'Oiseau* et une de ses chapelles est consacrée à une de ces Vierges noires assez fréquentes en Auvergne, statuettes habillées sur l'origine desquelles on discute encore. L'autre, la basilique de Saint-Amable, fut construite au XIIe siècle, mais presque complètement restaurée et transformée au XVIIIe. Elle est d'un style lourd mi-roman, mi-gothique qui n'arrête guère l'attention.

Laissons Riom et les charmes du passé. Cette ville silencieuse et endormie, malgré ses larges rues et ses beaux hôtels, a la tristesse d'une nécropole, et gagnons Châtelguyon en voiture. Le chemin n'est pas long et la route est agréable, on descend de la butte sur laquelle Riom est construite, puis le chemin monte à flanc de côteaux permettant de jouir du superbe panaroma de la chaîne des Puys et d'admirer les ruines féodales importantes de Tournoël, la vieille forteresse que Philippe-Auguste eut tant de peine à arracher aux vieux comtes d'Auvergne.

De Riom à Châtelguyon, il n'y a guère que six kilomètres. Les voitures les parcourent en une petite demi-heure, c'est le temps nécessaire au baigneur qui a quitté à Riom l'express pour respirer l'air pur de la campagne et arriver frais et dispos à la station thermale.

Chatelguyon.

Encore plus qu'à Royat, la station balnéaire de Châtelguyon est distincte du village. Ce dernier s'étend sur le versant oriental d'une croupe granitique surmontée d'un calvaire. C'est un vieux bourg auvergnat, dont les anciennes maisons munies d'estres (sortes de vérandas) ne manquent pas de pittoresque. Le calvaire marque l'emplacement du castel que Guy III, comte d'Auvergne éleva au XIIe siècle et qui fut totalement rasé au XVIe. Rien n'est resté du vieux château féodal que le nom qu'il a donné à la localité.

La ville balnéaire occupe le pied du mamelon et s'étend dans la vallée le long de la petite rivière du Sardon, avec ses villas, ses hôtels, ses établissements, son parc et son Casino. Comme pour La Bourboule, la guerre de 1870 fit la fortune de Châtelguyon. On savait que les sources minérales de ce village étaient au moins équivalentes à celles de Kissingen, mais l'installation y était sommaire et la mode était aux eaux allemandes. On ne commença à fréquenter Châtelguyon que depuis trente ans, la station se développa peu à peu, d'abord lentement, puis tout à coup, il y a environ quinze ans, elle prit un brusque essor, dû tant aux efforts très méritoires de la Compagnie des Eaux pour y créer une véritable station qu'à l'application de la cure hydrothermale au traitement des maladies de l'intestin. Quoi qu'il en soit, à l'heure actuelle. Châtelguyon est une ville d'eaux à la mode, bien organisée, très fréquentée et dont le succès va toujours croissant.

Les eaux de Châtelguyon sont bicarbonatées sodiques et

(1) Voir *Progrès médical*.

calciques, chlorurées sodiques, magnésiennes et potassiques, ferrugineuses, faiblement arsénicales et lithinées. Elles diffèrent nettement par leur composition des autres eaux d'Auvergne, car elles contiennent 1 gr. 617 de chlorure de magnésium (source Deval), sel qui manque à peu près complètement dans les eaux minérales d'Auvergne et 0 gr. 178 de chlorure de potassium qui est encore plus rare dans les eaux du Plateau Central. La température de ces eaux oscille entre 24° et 37°.

Le nombre des sources à Châtelguyon est considérable ; on voit l'eau minérale gazeuse sourdre jusqu'au milieu du ruisseau, le Sardon, qui traverse le parc. La légende rapporte que la ville eut même quelque peine à se pourvoir d'eau potable, toutes les sources du voisinage étant minéralisées.

Les sources principales sont les sources Deval (32°), Yvonne (36°) Marguerite (29°), Gubler (24°). C'est l'eau de cette dernière qui est embouteillée et seule exportée.

Ces sources proviennent d'une faille où les sédiments tertiaires viennent buter contre le granit et elles font vraisemblablement issue à travers des fissures profondes de granit.

installation spéciale que nous n'avons rencontrée nulle part jusqu'alors. Les salles peur les lavages de l'estomac, offrent quelque analogie avec les précédentes, les water-closet mis à part.

L'ancien établissement Brosson, qui assista aux débuts de la fortune de Châtelguyon, contient 36 baignoires en ciment et deux baignoires pour enfants.

Les indications de Châtelguyon sont fréquentes. A la fois ferrugineuses et laxatives, elles augmentent les sécrétions ; sont décongestionnantes, tout en stimulant le système nerveux Elles ont une action active sur tous les organes sous-diaphragmatiques. De l'avis de tous les hydrothérapeutes, Châtelguyon a de sérieux avantages sur Kissingen (présence du fer dans les eaux, bains à eau courante chargée de gaz carbonique. etc), dont il remplit toutes les indications. Toutes les maladies atoniques de l'estomac, celles de l'intestin (pléthore du système porte, entérocolite muco-membraneuse, constipation. hémorrhoïdes) la congestion hépatique, la lithiase biliaire, les engorgements torpides du foie. les congestions passives de l'utérus et de ses annexes, la



Fig. 48. — Châtelguyon : le Casino.

Jadis, leur issue devait être à quelques mètres du griffon actuel comme en font foi des dépôts d'aragonite et d'oxyde de fer. Le débit de ces sources est considérable, il atteint plus de deux millions de litres par 24 heures. Aussi n'ont-elles aucune difficulté à pourvoir richement les deux établissements construits dans le parc ; l'ancien établissement sur la rive droite du Sardon, en face du nouveau Casino ; l'autre un peu plus haut dans la vallée sur la rive gauche du ruisseau.

Le nouvel établissement est pourvu de salles de bains à eau courante à 28°, de services hydrothérapiques, de cabinets pour les lavages intestinaux, et pour les douches d'estomac, de salles de massage, de piscines, de salles pour bains de siège et bains d'eau douce, d'étuves dont la température peut être portée à 54°, de bains de pieds. Les cabines de bains sont pourvues de baignoires en fonte émaillée et d'appareils à douche.

Les salles pour les lavages intestinaux sont pourvues d'un bock glissant sur une coulisse métallique qui permet de l'élever au degré voulu. Une sorte de lit pliant permet au baigneur de s'étendre et des water-closet complètent cette

diathèse urique quand le rein n'est pas altéré, l'albuminurie sans lésions rénales, le diabète arthritique chez les cachectiques, la neurasthénie dépressive, les maladies chroniques des pays chauds, les troubles digestifs des enfants et les états morbides des jeunes filles au voisinage de la puberté ; toutes ces affections sont guéries ou notablement améliorées par une cure à Châtelguyon.

L'eau de Châtelguyon (source Gübler n° 1) s'exporte facilement et permet de continuer chez soi le traitement spécial. Elle est embouteillée par les procédés les plus perfectionnés.

Châtelguyon n'est plus une petite station monotone en pays perdu. Le parc, vaste, ombreux et bien tenu est le centre d'une foule de jeux et d'amusements divers ; un orchestre de talent y jouait à notre passage. Le Casino, d'un gracieux aspect, est muni de vérandas fraîches et aérées, enfin un petit théâtre bien aménagé s'ajoute aux distractions que la Compagnie procure aux baigneurs.

Cela veut-il dire que les environs de Châtelguyon ne méritent pas de tenter le touriste ? Quel est celui qui ayant

parcouru cette région oserait le prétendre ? Le château de Chazeron (XVe siècle), la vallée du Sardon, les gorges d'Enval, les ruines de Tournoël. Volvic et sa coulée de laves, le puy de Chalard, le dernier volcan au nord de la chaîne des puys ; le gour de Tazenat, cratère rempli d'eau ; la petite ville de Manzat sont de superbes buts d'excursions du côté de la montagne ; un peu plus loin on atteint la vallée de la Sioule et l'on arrive à une charmante petite station dans une gorge profonde de cette rivière, à Châteauneuf-les-Bains.

Chateauneuf.

Abrité par de hautes falaises rocheuses, formé de cinq hameaux qui portent les noms de Chambon, des Bordas, Lachaux, Les Méritis et Le Coin, Châteauneuf est muni de trois petits établissements : La Rotonde et le Petit Rocher au village des Bordas ; les Grands-Bains aux Méritis. Les sources les plus connues sont les Grands Rochers, Desaix et Chambon-Lagarenne. Ces eaux sont gazeuses, froides, ferrugineuses, bicarbonatées calciques et sodiques, elles contiennent un peu de lithine et des traces d'arsenic. Elles sont considérées comme très utiles dans les maladies du tube digestif, les affections cachectiques lymphatiques ou anémiques des femmes et des enfants. En tout cas, ce sont d'excellentes eaux de table.

Il est profondément regrettable que l'éloignement de Châteauneuf de toute ligne de chemin de fer en fasse une station un peu délaissée, qui se trouve rarement sur l'itinéraire des touristes et des médecins.

Retour a Paris.

Mais le temps fuit et Paris nous rappelle. Que de regrets laissons-nous en traversant à toute vapeur le Bourbonnais, le Nivernais, le Berry et l'Orléanais ; l'express de Paris-Lyon qui nous emporte, nous lait côtoyer de nombreuses stations balnéaires que nous eussions tant voulu visiter.

A Saint-Germain-des-Fosses, nous sommes à quelques kilomètres de Vichy et de Cusset. A Moulins, un chemin de fer économique nous rappelle un récent voyage à cette si vieille et si intéressante station de Bourbon-l'Archambaud pleine d'anciens souvenirs avec les ruines du vieux château des anciens Bourbons, sa tour de la Quiquengrogne, et les allées d'arbres vénérables qui rappellent le séjour de Mme de Montespan.

Nous voilà à Nevers d'où nous pourrions si facilement gagner Saint-Honoré et sa voisine, Bourbon-Laney. Le train stoppe, nous apercevons au milieu des arbres une coquette petite ville, c'est Pougues-les-Eaux et nous laissons en passant à sa source Saint-Léger un reconnaissant souvenir et le regret de ne pouvoir faire avec elle une plus intime connaissance cette année.

Les heures fuient, nous voilà dans la région parisienne. L'Auvergne et ses montagnes sont maintenant bien loin. Adieu l'air pur de ses stations thermales, nous allons reprendre le collier de misère, que revêt à Paris le médecin praticien, heureux encore de pouvoir jeter sur le papier quelques souvenirs de ce beau et rapide voyage, avec l'espoir que cette relation incomplete engagera beaucoup de nos confrères à nous imiter.

Le Dispensaire antituberculeux « Emile Loubet ». — Dimanche 5 avril, à la Sorbonne, à l'Assemblée générale de l'Union nationale des Présidents des Sociétés de secours mutuels, M. le Président de la République a fait un don de douze mille francs au dispensaire antituberculeux des mutualistes, qui est une filiale de l'œuvre de la tuberculose humaine. Ce dispensaire antituberculeux qui portera comme titre « Fondation Emile-Loubet » sera construit sur un terrain de 1.750 mètres sis dans le XIIIe arrondissement, concédé gracieusement par la Ville de Paris à l'œuvre de la Tuberculose Humaine. Il sera affecté spécialement aux mutualistes qui ont également l'intention de fonder prochainement un sanatorium pour leurs membres.

Médecins de la préfecture de la seine.— M. le Dr Cabanes médecin adjoint de la Préfecture de la Seine, a été nommé médecin titulaire en remplacement de M. le docteur Audibert, décédé. M. le docteur Fiquet, médecin chargé des suppléances à la Préfecture de la Seine, a été nommé médecin-adjoint en remplacement de M. le docteur Cabanés.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Amélioration du traitement et de l'alimentation des personnes hospitalisées à Paris

M. Mesureur, directeur de l'administration de l'Assistance publique de Paris vient d'adresser aux directeurs des hôpitaux de Paris la circulaire suivante :

« J'ai été saisi de diverses réclamations relatives au traitement et à l'alimentation des personnes hospitalisées dans nos établissements. Après avoir examiné attentivement ces réclamations, j'ai pensé que la plupart étaient fondées. Aussi bien, je me suis aperçu, au cours des visites que j'ai pu faire jusqu'ici dans nos établissements, qu'il serait possible de tirer un meilleur parti des ressources et des moyens limités dont nous disposons pour les malades de nos hôpitaux et les administrés de nos hospices. Vous avez dû également vous en rendre compte, Monsieur le Directeur, et je suis persuadé que vous voudrez me seconder dans la répression des abus qui nous seront signalés et dans la recherche des améliorations qui pourront être apportées dans le fonctionnement des divers services hospitaliers. J'appelle aujourd'hui votre attention sur divers faits qui ont trait, soit au traitement proprement dit, soit à l'alimentation, soit aux soins de propreté.

A. — Traitement. — Les prescriptions des médecins ne sont pas toujours exécutées avec ponctualité dans les salles de malades. Les médicaments les plus simples manquent par fois à la pharmacie ; il est arrivé qu'on attende plusieurs jours pour avoir de l'iodure de potassium, de l'eau de Sedlitz, de la farine de lin, des fleurs de tisane. Souvent, la tisane est servie froide le matin pour toute la journée, au lieu d'être donnée chaude, au moins deux fois par jour, ce qui serait aisé, puisque chaque service possède un office. Lorsque les médecins prescrivent des bains de vapeur dans un établissement où il n'existe pas de service spécial pour ces bains, ceux-ci devraient-être donnés au lit ; mais le personnel, dont le service est ainsi augmenté et compliqué, prétend fréquemment que l'appareil ne fonctionne pas. Il en est de même pour le traitement par l'électricité. Les lavements sont parfois oubliés ou même refusés sous le prétexte que le service est terminé. Les frictions ne sont pas toujours faites ; on se contente souvent de donner l'onguent aux malades qui se frictionnent comme ils peuvent. Je compte sur vous, Monsieur le Directeur, pour recommander au personnel de se conformer strictement aux prescriptions des chefs de service ; vous inviterez les surveillantes à veiller sur cette partie si importante du traitement, en leur rappelant qu'elles sont responsables des fautes ou de la négligence du personnel placé sous leurs ordres ; vous vous assurerez par vous-même, lors de la visite quotidienne que vous devez faire dans les différentes parties de votre établissement, de la rigoureuse observation de vos instructions en interrogeant, non seulement le personnel, mais surtout les malades.

B. — Alimentation. — Les malades du 4e degré placés dans les services spéciaux (voies urinaires, maladies vénériennes et de la peau) pourront recevoir du lait en remplacement du vin qui leur est alloué. Lorsque le chef de service ne s'y opposera pas, vous vous efforcerez de leur donner satisfaction. Le bouillon est souvent sans saveur, la viande bouillie, lavée et d'aspect peu engageant. De fréquentes visites à la cuisine avant les repas vous permettront de vous rendre compte de la qualité de la nourriture. Vous vous assurerez aussi que les aliments sont rapidement distribués dans les salles et qu'ils parviennent chauds aux malades, qu'aucun d'eux n'est oublié dans la distribution sous le prétexte que le malade dort ou qu'il n'a pas accepté immédiatement les aliments qui lui étaient offerts. Le pain doit être à discrétion pour les malades du 4e degré. Comme les appétits et les goûts diffèrent, il convient de donner à chaque personne, non pas une ration uniforme de pain, mais de mettre des corbeilles remplies de petits morceaux à la disposition des malades qui ne sont pas atteints d'affections contagieuses.

C. — Propreté. — Les couverts doivent être lavés après chaque repas. Je vous prie, Monsieur le Directeur, de tenir par-

ticulièrement la main à ce nettoyage, ainsi qu'aux autres soins de propreté qui, trop souvent, sont négligés. Les différents locaux de votre établissement : salles de malades, offices, lavabos, cabinets, couloirs, escaliers, cours, logements du personnel, services généraux, doivent être tenus dans un état constant de propreté. Il est également indispensable que les objets qui ont servi aux malades sortis ou décédés (lits, tables de nuit, bassins, urinaux, etc.) soient désinfectés soigneusement. Il ne faut pas que le personnel considère cette désinfection comme une corvée dont on peut se débarrasser rapidement. Je sais que la propreté du linge laisse fréquemment à désirer. Je donne des instructions pour que son lavage soit mieux fait et qu'il ne soit plus rendu aux établissements simplement essangé et à peine rincé. Vous voudrez bien, Monsieur le Directeur, me signaler, par rapport spécial, les livraisons qui vous seraient faites de linge insuffisamment nettoyé ; mais vous inviterez aussi le personnel à prendre le plus grand soin du linge et à ne pas se servir, comme cela se fait parfois, de serviettes ou de draps de lit pour essuyer les meubles ou le parquet. Les effets remis aux malades doivent être propres et raccommodés. Il importe que la désinfection de leurs vêtements personnels se fasse avec précaution, de façon à les détériorer le moins possible. Les gilets de flanelle et les tricots sont souvent interdits, même l'hiver. Lorsque le chef de service n'y fera pas d'objection, les malades pourront être autorisés à conserver ces effets de dessous qui seront, à leur arrivée à l'hôpital, rapidement désinfectés et nettoyés. Je n'ignore pas, Monsieur le Directeur, que l'observation rigoureuse de mes instructions exigera de votre personnel un effort plus soutenu et travail plus considérable ; mais les améliorations qui sont apportées en ce moment à la situation du personnel hospitalier lui font un devoir de redoubler de zèle et de ne ménager jamais, pour les malades qui lui sont confiés, son temps, sa peine et son dévouement.

CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous faisons un plaisir d'insérer :

« Monsieur le Rédacteur,

« Un grand nombre de confrères de Paris ont reçu, tout récemment, venant d'une Compagnie industrielle de laits, une circulaire au bas de laquelle on trouve nos noms comme *patronnant* cette entreprise. Nous nous empressons de faire savoir qu'il n'en est rien. Appelés, par le hasard des circonstances, à fournir aimablement des avis et conseils techniques à cette Société en voie de formation, nous n'avons jamais consenti à un tel patronage, qui est hors des usages commandés par la respectabilité professionnelle. La Société s'était crue autorisée à se servir de nos noms pour aller plus loin, mais c'est à *notre insu* qu'elle les a utilisés, ainsi qu'elle l'a reconnu d'ailleurs loyalement et qu'elle s'est engagée à le faire savoir à sa clientèle par plis individuels et recommandés.

« Veuillez agréer, etc.

« Dr Legrain, médecin en chef des Asiles de la Seine.

« Martel, vétérinaire, inspecteur des services sanitaires.

FORMULES

XLI. — Contre l'albuminurie

Lactate de strontium	5 gr.
Sirop d'écorces d'oranges	50 gr.
Eau distillée	100 gr.

Cinq à six cuillerées à soupe par jour.

XLII. — Contre les diarrhées rebelles.

Paracotome	0 gr. 05
Sous nitrate de bismuth	1 gr.
Poudre d'opium	0 gr. 01

Pour 1 cachet ; 4 ou 5 par jour. (Lyon et Loiseau).

BIBLIOGRAPHIE

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie ; par Bourneville, t. XXII. Paris, in-8°, 1902. *Progrès médical* et F. Alcan, édit.

Ce livre représente la vingt-deuxième année du service des enfants de Bicêtre, avec la collaboration de MM. Ambard, Boyer (J.), Crouzon, Morel (L.), Paul-Boncour, Philippe et Oberthur. Quatorze figures et 16 planches.

I. — L'histoire du service pendant l'année 1901 se décompose en trois parties : 1° Bicêtre ; 2° la fondation Vallée ; 3° l'étude de documents relatifs au perfectionnement des arriérés. — Nous appellerons spécialement l'attention sur l'alphabet du dessin et la situation internationale de la question des classes et écoles annexes pour les enfants arriérés, notamment sur le mémoire de Laquer déjà analysé par nous dans les *Archives de Neurologie*, t. XI, n° 66, p. 488, 1901.



Fig. 49. — La *porencéphalie* vraie intéresse le bord convexe de l'hémisphère gauche qui communique avec le ventricule latéral. La tige indique le trajet du *porus*.

II. Les instructions médico pédagogiques constituent le schéma complet d'une observation bien comprise des malheureux malades de ce genre.

III. Vient enfin la clinique, la thérapeutique et l'anatomie pathologique. Mémoires comme toujours fort soignés sur : l'épilepsie vertigineuse et son traitement par le bromure de camphre, — l'idiotie morale et le mensonge, — les rapports de l'impotence musculaire et de certains troubles osseux dans l'hémiplégie infantile, — les hémorrhagies de la peau et des muqueuses pendant et après les accès d'épilepsie et leur analogie avec les stigmates des extatiques, — l'idiotie symptomatique de la sclérose atrophique limitée aux circonvolutions du coin, — la folie de l'adolescence, — l'idiotie du type

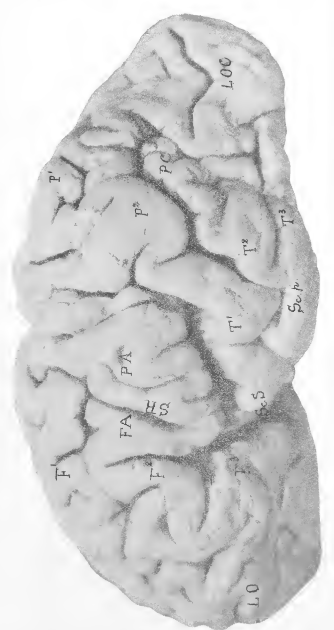


Fig. 50. — Face convexe de l'hémisphère gauche. Le foyer de pseudo-porencéphalie a détruit l'extrémité antérieure du lobe temporal.

mongolien, — la porencéphalie vraie de l'hémisphère gauche coïncidant avec la pseudo-porencéphalie des deux hémisphères. La réunion de la *porencéphalie* vraie consistant, ici, en une communication de la partie supérieure de la face convexe de l'hémisphère, avec le ventricule latéral correspondant et d'une *pseudo-porencéphalie* ayant détruit la partie antérieure du lobe temporal est très rare. Les *figures* 49 et 50 en donnent une idée exacte. Mention particulière très intéressante de l'*histologie de l'idiotie mongolienne* par Philippe et Oberthur.

Ce volume ne le cède donc en rien comme intérêt aux volumes antérieurs. La collection de ces comptes-rendus mérite de figurer dans la bibliothèque de tous les asiles. Keraval.

Grundzüge der physiologischen Psychologie, par W. Wundt. (Leipzig in-8°, 1902. W. Engelmann, édit.)

C'est avec le plus grand plaisir que nous recevons *le premier volume de la cinquième édition* de la *Psychologie physiologique* bien connue, quoique insuffisamment lue chez nous, de Wundt. Sans doute, il en existe une traduction française, mais elle est assez aride. La psychologie physiologique doit être entourée de papier doré, notamment la psychophysique. Quoi qu'il en soit, voici le plan de cette dernière édition allemande.

La psychologie physiologique étant, pour l'auteur, l'étude des relations qui existent entre les phénomènes de conscience il faut traiter chacun des problèmes correspondants dans le même ordre que les considérations psychologiques auxquelles se rattachent les faits de conscience et en suivant le même groupement. Or, parmi les relations qu'affectent entre eux les phénomènes de conscience, les unes se présentent directement à nous, les autres nous paraissent rationnelles à la suite d'un raisonnement inductif que nous basons sur l'observation objective de manifestations analogues. Mais, pour être à même de déterminer le rapport entre l'élément psychique et l'élément physique des phénomènes biologiques, il faut exposer des notions d'anatomie et de physiologie qui ne se prêtent aucunement à un plan purement psychologique, et, inversement, la discussion critique du rendement psychologique des connaissances anatomiques et physiologiques suppose un grand nombre de notions psychologiques qui doivent en être immédiatement rapprochées. Il importe, par conséquent, d'associer continuellement les deux catégories de descriptions, quels que soient les titres des chapitres.

La première section traite des *principes matériels de la vie mentale*. Les découvertes définitives de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux central y sont examinées quant à la genèse et au mécanisme des fonctions psychiques. Ainsi passe-t-on en revue : 1° le développement mental et ses relations avec le développement des organes du système nerveux dans l'échelle des êtres, ce qui permet de résoudre les deux problèmes préjudiciels des caractères et des limites de la vie mentale, de la différenciation des fonctions psychiques et des appareils nerveux qui y président ; 2° la structure du système nerveux, ses éléments, leur disposition, leur constitution chimique, la théorie des neurones ; 3° la physiologie mécanique de la substance nerveuse ; 4° le développement morphologique des organes centraux ; 5° le trajet des voies conductrices ; 6° la fonction physiologique des parties centrales. Le travail propre des fibres et du nerf, la théorie de leur vibration et de l'innervation, le rôle, en l'espèce, de la moelle, du bulbe, du cervelet, du cerveau moyen, du cerveau intermédiaire, du cerveau antérieur, la conductibilité de tous les systèmes composants, la structure de l'écorce cérébrale et les phénomènes généraux de la conductibilité centrale constituent autant de paragraphes de physiologie analytique. M. Wundt en tire les fonctions des groupes organiques. Les reflexes, l'automatisme spinal, bulbaire, cortical, les propriétés du cerveau moyen ou intermédiaire, des hémisphères cérébraux, sont mis en évidence. D'importantes pages sont consacrées à la psychophysique des opérations cérébrales compliquées, à celles, par exemple, des centres visuels, des centres de la parole et de la perception. Citons enfin, pour clore cette section, les principes généraux des fonctions centrales qui reposent sur l'association des éléments, l'indifférence originelle des fonctions, l'exercice et l'adaptation, le remplacement, la localisation relative. Les *cinq autres sections* abordent et détaillent la psychologie et son explication par la physiologie.

La vie mentale a pour élément la *sensation*, c'est un élément objectif qui produit concurremment un état de conscience spécial ou *sentiment*, tout subjectif. Sensations et sentiments sont les formes fondamentales de l'élément psychique. Ces éléments-là servent de matériaux à la construction de créations mentales complexes. Les sensations, en s'associant, engendrent les *conceptions sensorielles*. Les sentiments simples, en se combinant, provoquent les *mouvements emotionnels et les actes volontaires*. Telles seront les matières des

sections 2, 3 et 4. L'étude des conceptions sensorielles, des mouvements émotionnels et des actes volontaires, en jetant les bases de l'analyse de la conscience et des combinaisons de ses impressions conceptuelles et émotives qui en sont les éléments, prépare la *théorie de la conscience et de l'enchaînement des phénomènes psychiques*. Le terme de conscience n'est en effet qu'une notion générale qui embrasse tous les phénomènes dont il vient d'être question et leurs combinaisons. Réaction de la volonté sur les conceptions et, *vice versa*, enchaînement des phénomènes émotionnels et des actes volontaires, voilà le sujet de la cinquième section.

La sixième tente, de l'examen empirique des faits, de dégager des résultats au bénéfice de l'intelligence générale de la vie mentale et de ses rapports avec la vie matérielle. Elle traite de l'*origine et des principes du développement de l'âme*. Résoudre le problème de l'influence réciproque de l'âme et du corps conformément à l'état présent de nos connaissance psychologiques et physiologiques, tel est le but définitif.

De ces cinq sections psychologiques, le tome dont nous nous occupons ici, le seul paru jusqu'alors, ne nous présente que les sensations. *Plus exactement*, à la suite d'une justification préalable des définitions transcrites *suprà*, l'auteur précise les conditions physiques et l'intensité de la sensation. Généralités sur l'excitation et la sensation, structure, fonction et développement des organes des sens, philosophie de ces faits, rien ne manque au déterminisme, jusques et y compris le mécanisme de la causalité. « Chaque mouvement en rapport avec un excitant donné tend à provoquer dans les éléments de l'organe sensoriel qu'il atteint plus particullièrement des modifications qui soient en conformité avec le mouvement en question, et qui, par suite, augmentent la sensibilité des éléments à l'égard de l'agent de l'excitation... La différenciation des sens émane de la conciliation des impulsions des entités sentantes avec les actions chimiques et mécaniques exercées aussi par les excitants sur la substance vivante. » Quant au chapitre de l'intensité de la sensation, il se décompose en : 1° les méthodes de mensuration psychique; 2° les lois de détermination de l'intensité, loi de Weber, loi de Merkel ; 3° l'étude des divers territoires sensoriels, lumineux, sonores, etc.; 4° l'interprétation physiologique, psychologique et psychophysique de la loi de Weber et l'estimation relative ou absolue de la sensation d'après les lois de Weber et de Merkel.

Ici finit ce volume, illustré de 156 belles gravures. Nous attendons impatiemment les deux autres. P. Keraval.

Les appareils de haute fréquence appliqués à la médecine, par Radiguet et Massiot, 1902.

Cette notice de près de 100 pages sera très utile aux médecins par la clarté de son exposition. Dans le premier chapitre les auteurs indiquent ce que sont les courants de haute fréquence et comment on les produit. Dans le second chapitre sont indiqués les principales applications aux maladies. Le troisième est consacré à l'outillage électrique ; c'est naturellement sur cette question que les auteurs entrent dans les plus grands détails, qui est plus particulièrement de leur compétence : bobines, interrupteurs, condensateurs, excitateurs sont décrits dans tous leurs détails et avec toutes les indications nécessaires à leur fonctionnement. Il en est de même pour les appareils d'application : résonnateurs, spirales du Dr Guilleminot, électrodes, sont l'objet d'une étude aussi consciencieuse qu'intéressante et nous ne saurions trop en recommander la lecture.

Relation de la vaccination en Finlande, par Björkstén, Halsingfors, 1902.

C'est une relation très complète et très intéressante, avec tous les détails locaux, pour et contre la vaccination, découverte par Jenner en 1796, mais déjà employée en Angleterre en 1774 et en Holstein en 1791, sans qu'elle s'y soit pourtant généralisée.

La Finlande, qui a souffert à plusieurs époques des ravages de la variole, a très tard introduit chez elle la vaccination. Le gouvernement soutenait bien les patriotes qui travaillaient à l'emploi général de cette découverte humanitaire, mais l'ignorance, encouragée par le clergé récalcitrant, rendaient presque vains leurs efforts.

Un grand nombre d'officiers supérieurs remplissaient alors les fonctions de vaccinateurs, et ce n'est que plus tard, lorsque les curés se furent enfin convaincus de la supériorité du vaccin animal sur le vaccin des variolés, qu'ils confièrent à leurs sacristains le soin de vacciner. Et cette pratique fut depuis suivie pendant près d'un siècle dans tous les pays scandinaves.

On pourra trouver des détails plus complets sur l'histoire de la vaccine dans l'ouvrage de M. Björkstén, qui fournit à cette occasion des dates tout à fait précieuses — Dr Fr.

Compte rendu du premier voyage d'études médicales aux stations balnéaires de la mer du Nord, par W. H. Gilbert, P. Meissner et A. Oliver. (*Die medicinische Woche*, Berlin, 1902.)

Après quelques mots d'historique sur l'organisation du voyage, les auteurs décrivent, au jour le jour, les différentes stations qui ont été visitées, Helgoland, Sylt, Cuxhaven, etc.. Ils indiquent avec le plus grand soin, pour chaque station, les conditions climatériques, les installations balnéaires, les indications thérapeutiques auxquelles elles correspondent. Le côté pratique n'est pas oublié ; l'ouvrage renferme des renseignements sur les habitations et les hôtels, sur les établissements balnéaires et enfin sur les casinos théâtres, etc.. qui peuvent offrir quelque distraction au baigneur. Le volume, de lecture très attrayante, est illustré d'un grand nombre de photographies, fort jolies pour la plupart, et qui reproduisent les principaux sites des stations visitées au cours de ce premier voyage d'études. X. Bender.

Une observation de valvule musculaire vésico-uréthrale, par W. Hirt. (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, Bd. 65, octobre 1902, p. 523.)

Cette disposition a été signalée pour la première fois par Mercier qui prétendait en avoir observé plus de 300 cas. Il semble en avoir beaucoup exagéré la fréquence. Cependant *Virchow* admet l'existence de cette valvule. *Eigenbrodt*, *Poppert* en ont rapporté des exemples. L'auteur a signalé un nouveau cas, provenant d'une autopsie ; il ne donne aucun détail sur l'histoire clinique du malade. La prostate n'était pas hypertrophiée, la vessie ne présentait aucune lésion apparente. Au niveau de l'orifice interne de l'urèthre, on remarquait un repli, en forme de croissant, dont l'extrémité postérieure, épaisse, s'insérait, en arrière, au pourtour de l'orifice, et dont le bord libre, aminci, s'étendait jusqu'à 3 millimètres de la paroi antérieure de l'urèthre.

L'auteur a pratiqué l'examen histologique de cette formation et a constaté que la valvule était composée presque exclusivement de fibres musculaires lisses qui se continuaient sans interruption avec les éléments de la musculeuse vésicale. Il s'agirait donc bien dans ce cas d'une valvule vésicale vraie, n'ayant aucune relation avec une hypertrophie de la prostate. Le travail est illustré de plusieurs planches très démonstratives. X. Bender.

De la nosographie de l'entendement par le Dr Altaro Lacerda. (*Journal de Commercio*. Rio-de-Janeiro 1900.)

L'auteur regrette qu'on n'ait jamais adopté une méthode de classement permettant de différencier avec exactitude les psychoses. Chacun adopte une classification personnelle, une nomenclature variable ; ce qui constitue une impossibilité complète de concilier les opinions et les écoles.

En observant le plus grand nombre possible de symptômes, en suivant l'évolution des symptômes principaux, en cherchant à induire exclusivement, selon la méthode naturelle anthropologique c'est-à-dire en instituant des genres et des variétés, le Dr Altaro de Lacerda croit être arrivé à un résultat satisfaisant.

Pour l'exposer, il divise son travail en deux chapitres : le premier a pour but d'indiquer la situation clinique de la psychiatrie le second est destiné à expliquer le plan général de synthétisation et de réforme nosologique. Il faut renoncer à donner une idée de ce plan par une analyse, car, s'il est très ingénieux, il faut avouer qu'il est assez compliqué et on ne peut que renvoyer au texte même de l'auteur ceux qui veulent en prendre connaissance.

MÉDECINE PRATIQUE

La Levurine dans la grippe.

Depuis l'emploi de la Levurine en thérapeutique, les observations de cas de grippe traités par le nouveau médicament se sont multipliées. Les résultats obtenus s'expliquent par l'action indiscutable de la Levurine sur les infections à staphylocoque d'une part, et par la présence fréquente du staphylocoque dans les infections grippales d'autre part.

Or, les indications de l'emploi de la Levurine dans le traitement de la grippe sont multiples. Les infections grippales peuvent se diviser, en effet, en deux grandes catégories, suivant qu'elles affectent le type broncho-pulmonaire ou bien le type gastro-intestinal. Dans le premier cas, nous savons que la Levurine modifie les sécrétions bronchiques, abaisse la température et prévient les complications pulmonaires secondaires. Nous renvoyons aux observations publiées antérieurement de cas de broncho-pneumonies et de bronchites chroniques guéries par l'administration de la Levurine.

Dans le second cas, nous connaissons également l'action bienfaisante de la Levurine sur les troubles intestinaux : suppression des fermentations intestinales, régularisation des selles, désinfection des fèces. Nombreuses encore sont les observations publiées sur le traitement des entéro-colites par la levurothérapie.

Voilà donc deux formes de la grippe également justiciables du traitement par la Levurine. Ce traitement doit être dirigé suivant certaines indications qui peuvent être formulées ainsi :

1° Grippe de moyenne intensité, avec prédominance des troubles broncho-pulmonaires ; antisepsie des voies respiratoires, médication antispasmodique, s'il y a lieu (rappelons à ce propos que la désinfection des voies respiratoires s'obtient aisément avec les capsules de gomenol), et administration de deux cuillerées à café par jour de Levurine, dans un peu d'eau sucrée, et à des moments aussi éloignés que possible des repas.

2° Grippe avec réaction fébrile marquée (39°) et début de broncho-pneumonie : il ne faut pas craindre dans ces cas de porter la dose de Levurine ingérée de trois cuillerées à café jusqu'à six cuillerées, c'est-à-dire une cuillerée à café toutes les deux heures environ. Si la température est plus élevée, on joindra à ce traitement la balnéothérapie ou bien les enveloppements humides du thorax.

3° Grippe à type gastro-intestinal : donner dans ces cas la levurine à la dose quotidienne de deux à trois cuillerées à café ; mais ne pas craindre de prolonger longtemps l'usage de cette médication, les rechutes étant fréquentes dans cette forme.

Grâce à la levurothérapie ainsi pratiquée, il sera presque toujours possible d'éviter les complications grippales suppurées, telles que le phlegmon amygdalien et surtout l'otite moyenne. D'ailleurs, ces complications étant très souvent dues à la présence du staphylocoque, relèvent du même traitement par la Levurine. Dans les cas où ces complications revêtent une gravité toute particulière, qui tient généralement à ce que le streptocoque est alors l'agent pathogène, l'emploi de la Levurine aura encore l'avantage de prévenir les associations microbiennes qui assombrissent toujours le pronostic.

Lorsque le praticien se trouvera en présence d'une complication grippale quelconque, si la levurothérapie n'a pas été tentée dès le début de l'infection, il devra l'entreprendre de suite et donner une dose du médicament proportionnée au degré de l'infection. D'ailleurs, la Levurine peut être administrée à doses massives sans le moindre inconvénient et cela pendant un temps très prolongé.

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, 21, rue Haufeuille, prévient MM. les docteurs qu'elle a un service de remplacements fonctionnant régulièrement et qu'elle tient à leur disposition des remplaçants présentant toutes les garanties légales.

Le Puro.

Essais faits à l'hôpital de la Maison de réclusion de Munich,

par le Dr Schaeffer.

Médecin royal d'arrondissement à Munich.

L'insuffisance d'alimentation et l'inanition, qui en est la conséquence, sont des faits que l'on constate, hélas ! très fréquemment dans les prisons. Ils sont le résultat direct du régime de détention, et amènent un état progressif d'inappétence qui arrive jusqu'à l'impossibilité absolue de prendre des aliments.

Cette inanition forcée offre naturellement un terrain favorable à l'éclosion de toutes les maladies, et spécialement de la tuberculose, qui, on le sait, fournit le plus fort pourcentage de morbidité et de mortalité dans une population de ce genre.

Comme le régime alimentaire des prisons ne comporte qu'une très petite quantité d'albumine animale, et que même les rations des malades ne doivent pas dépasser une certaine mesure, le médecin se trouve dans la peu enviable situation d'avoir les mains liées en ce qui concerne la thérapeutique alimentaire, lorsqu'il s'agit de combattre des maladies de forme anémique.

C'est précisément dans ces cas, dans lesquels la seule vue des aliments provoque des nausées, des vomissements à un estomac vide, que j'ai voulu employer le « Puro », car il n'y a plus alors de régime de malade à prescrire, et les médicaments ne sont plus d'aucune efficacité. Puis, en second lieu, j'ai voulu en faire l'essai sur les détenus chez lesquels l'état du sang est à peu près arrivé à la limite au-delà de laquelle la maladie de langueur propre aux prisonniers est inévitable, à cause de la diminution rapide des globules rouges du sang et de l'hémoglobine. Or, ces malades des établissements pénitenciers refusent aussi tout traitement analeptique, fût-il présenté sous forme de viande ou de médicament. En pareil cas, il convient de fournir à l'estomac un aliment qui non seulement le nourrisse, mais qui, de plus, l'excite à prendre d'autres aliments.

Les cas d'inappétence totale sont au nombre de quatre.

Le suc de viande a été donné à la dose de trois cuillerées à café par jour, soit en nature, soit sur du pain noir ordinaire. J'ai choisi le pain noir, parce que c'est le seul aliment qui, même dans les cas les plus désespérés, est encore ingéré, sans être aussitôt rendu.

1er cas. Détenu âgé de 28 ans, incarcéré depuis trois ans, devient anémique peu de temps après l'incarcération, pèse le 20 juin 117 livres, et souffre d'inappétence depuis deux mois.

Le dégoût de la nourriture s'est tellement accru pendant les derniers 15 jours, qu'il vomit à la seule vue d'un aliment quelconque. Il ne se nourrit que de 300 gr de pain noir par jour, mais boit énormement d'eau. Maigrit visiblement et perd ses forces.

Admis à l'hôpital, il ne supporte pas le régime des malades, rend le veau rôti ou cuit à la vapeur, ainsi que les légumes frais et les potages faits de pois, lentilles, haricots ou pommes de terre, qu'il s'efforçait de manger pendant qu'il travaillait.

Il reçoit, a partir du 21 juin, trois fois par jour, une cuillerée à café de Puro nature, qui est bien supporté. L'appétit apparait le quatrième jour, le malade supporte les légumes, mais pas la viande. On continue le Puro, le matin sur du pain noir, le soir délayé a parties égales avec un jaune d'œuf. Après quatre jours de ce traitement, le malade demande lui-même de la viande, qu'il reçoit à la dose de 250 gr. (bœuf cru finement découpé), et qu'il supporte sans aucun malaise. La semaine suivante, le malade se rétablit très rapidement, ne rend plus, et mange du consommé, de la viande et des gruaux. Au bout de trois semaines, il quitte l'infirmerie. Poids 128 livres. Depuis, il travaille en mangeant la nourriture ordinaire des prisonniers sans avoir l'air d'en souffrir. Employé six flacons de Puro.

2e cas. Détenu âgé de 23 ans, incarcéré depuis 1895, amené à l'établissement dans un état d'anémie très prononcé, est admis à l'hôpital dès son arrivée, a cause de sa faiblesse extrême. Après deux mois de séjour à l'hôpital, son état s'est amélioré à tel point qu'il peut être considéré comme apte au travail. Pendant quatre ans, il est fréquemment mis en traitement, soit à l'ambulance, soit a l'hopital, pour cause d'anémie. Le 21 juin, il est remis en traitement, parce que depuis plusieurs semaines il ne peut plus manger aucun aliment. Il vomit à estomac vide dès que la nourriture lui est présentée. Poids du corps 112 livres ; — 22 juin trois cuillerées

LA CELYNOSE

Combinaison Végéto-Glyco-Phosphorée : Ne contient aucun toxique

S'emploie dans les affections chroniques et aiguës de la poitrine, de la peau et des articulations dans les otites ou toutes autres maladies infectieuses.

La CELYNOSE est le plus puissant agent pour favoriser les fonctions éliminatoires du revêtement cutané, exciter la vitalité des leucocytes et des globules rouges, relever l'organisme en stimulant le système nerveux.

LES EFFETS SONT IMMÉDIATS

S'administre à la dose de 2 à 4 cuillers à soupe par jour espacées de 6 à 12 heures. — Pour les enfants, par cuillers à café ou à dessert suivant l'âge.

Dépôt principal : 10, rue du Cloître-Notre-Dame, PARIS.— Le flacon, 6 francs.— Préparée par M. H. PHILIDOR, pharmacien-chimiste

Aliment de Choix pour Estomacs irritables, Enfants, Vieillards, Malades et Convalescents

Principe albuminoïde du lait rendu soluble contenant les phosphates du lait à l'état organique

PROTONE

Protone granulé A 30 0/0 — Cacao Protona A 50 0/0

Aliment sans goût, represente 5 fois son poids de viande

Dans toutes les Pharmacies -- Echantillons : ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, PARIS

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES NEURASTHÉNIE

Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.

Ph^ie^ MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

Pour les annonces s'adresser à M. A. ROUZAUD, 14, rue des Carmes.

LE PLUS ASSIMILABLE de tous les Ferrugineux

Vin Ferrug. titré Ossian Henry

Membre de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Professeur à l'École de Pharmacie

BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam, Paris.

OPOTHÉRAPIE

TOUTES MÉDICATIONS

EXTRAIT Hépatique Moncour: Doses: 1.-Supposit^res^: 1 à 4.
SPHERULINES Thyroïdiennes Moncour (Adultes): 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Enfants): 1 à 4.
SPHERULINES Ovariennes Moncour : 1 à 3.
SPHERULINES de Poudre Surrénale Moncour : 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile : 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc
49, Avenue Victor Hugo, BOULOGNE-PARIS.

VALS

Eaux Min^les^ Nat^les^ admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

• VIN DE PEPTONE •

De CHAPOTEAUT

D'un goût très agréable, se prescrit après les repas à la dose de 1 ou 2 verres à Bordeaux. — Dosage : 10 grammes de viande de bœuf digérée par la pepsine, par verre de Bordeaux.

La Peptone Chapoteaut, vu sa pureté, est employée depuis sept années par l'Institut Pasteur et les laboratoires de physiologie de Berlin, Saint-Pétersbourg, Vienne, etc., pour la culture des organismes microscopiques. — On nourrit avec elle les malades les plus gravement affectés sans aucun autre aliment.

Pharmacie VIAL, 1, Rue Bourdaloue, PARIS.

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE

De PELLETIER ou des Trois Cachets

Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent dix centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de (PELLETIER) elles s'entr'ouvent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de six centimes la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.

LES SELS SUIVANTS :

Bisulfate de Quinine. — Valérianate de Quinine.
Bromhydrate de Quinine. — Chlorhydrate de Quinine.
Lactate de Quinine. — Chlorhydrosulfate de Quinine.

Se délivrent également en capsules de 10 centig., mais leur prix varie suivant les cours

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

SAVONS DE BERGER

Hygiéniques et Médicinaux

AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.

Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE

Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

ACETOPYRINE

ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE

HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.

Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 septembre a relaté un acte de *sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes répréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapportent fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour le sourd et muet : on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu'il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En tout cas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans une intéressante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans secours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire la Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyés aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette réforme, accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cette réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis de longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de ténacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre..... »

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur-Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination.

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico-pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés* suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables*, *indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique* C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi :

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très défectueux. Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorsque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr Freeman.

Sirop Laroze.

Kbr

à café de « Puro ». La première cuillerée est rendue, la deuxième est gardée, ainsi que la suivante. Pendant cinq jours, durant lesquels le malade ne prend, en dehors du suc de viande, que 200 grammes de pain blanc par jour, même répugnance pour tout aliment, surtout bouilli. Le sixième jour, sensation intense de faim; malgré cela, potage gras et viande sont rendus : le septième jour, le malade supporte une demi-omelette ; le huitième jour, à midi, veau cuit à la vapeur, pris par petites quantités, tandis que le repas du soir est limité à une cuillerée à café de « Puro » avec un jaune d'œuf et un peu de pain blanc. Le neuvième jour, l'appétit est revenu normalement; le malade prend, le matin, du café de malt avec une cuillerée à café de suc de viande et un peu de pain blanc, à midi, du bœuf avec légumes verts, le soir, soupe au lait. A partir de ce moment, l'estomac garde les aliments qui peuvent lui être ordonnés comme régime de malade. Trois semaines après, il quitte l'hôpital, et il supporte plus tard la nourriture ordinaire des prisonniers. Employé six flaçons de Puro.

3e cas. Détenu, âgé de 21 ans, incarcéré depuis décembre 1896, constitution faible, catarrhe du poumon gauche, pèse, le 8 juillet, à l'époque de son admission à l'hôpital, 102 livres. Depuis 8 jours, se nourrit exclusivement d'un peu de pain et de soupe maigre (à la farine). Les repas de midi et du soir, y compris les trois rations de viande par semaine, ne sont pas supportés, il les rend aussitôt qu'il essaye de manger. Anémie très prononcée, palpitations de cœur, température 35°,6, diarrhée.

Lavements de consommé, avec un œuf et une cuillerée de « Puro ». A l'intérieur 4 fois par jour une cuillerée de « Puro » dans du vin de Tokay. La diarrhée cesse dès le troisième jour. Le quatrième, le malade prend du lait, qui est supporté. Ce lait est servi avec un peu de « Puro ». On continue 4 fois par jour une cuillerée de « Puro », ou avec du jaune d'œuf, ou dans de l'extrait de malt, ou bien dans du vin de Tokay. Le cinquième jour, le malade mange de la viande par petites doses, mais son estomac ne peut encore supporter aucun aliment à base de farine. Encore deux jours, et le malade prend, le matin, du café de malt avec du suc de viande, à midi, du veau à la vapeur avec purée de pommes, et le soir une soupe au lait.

L'estomac a repris son fonctionnement normal, mais le vrai appétit se fait encore attendre pendant une quinzaine de jours. Après trois semaines de traitement, le malade supporte tous les aliments du menu ordinaire des malades, la diarrhée a cessé complètement, le poids a augmenté de 4 livres. Le poumon souffrant et les forces débilitées exigent quelque temps encore la continuation du régime des malades, mais il peut déjà vaquer aux travaux légers. J'ai pu aussi constater avec un grand intérêt le changement rapide de la température : d'abord très basse 35°,6, le matin 35°,4, à midi 35°,5, le soir 35°,6), elle remonte jusqu'à 36°,8 et 37°,2, après trois jours seulement de traitement par le Puro et une quantité minime du vin de Tokay.

4e cas. Détenu âgé de 42 ans, incarcéré depuis 2 ans et demi, souffre depuis bientôt quatre mois d'inappétence, qui s'est transformée dans les dernières semaines en une répugnance pour tout aliment. Homme, jadis très robuste, a perdu 30 livres depuis son incarcération. Amaigrissement extrême.

Admis à l'infirmerie le 1er juin. Rend tout, même l'eau. On vide d'abord l'estomac, ensuite lavements nutritifs. Dès le second jour, trois fois par jour une cuillerée de Puro nature, qui est également rejeté.

Le troisième jour. — Lavement nutritif avec du Puro, en plus, par la bouche, le matin et le soir, une cuillerée à café de Puro, qui est supporté cette fois.

Quatrième jour. — Le malade reçoit et garde trois fois par jour le suc de viande.

Cinquième jour. — Appétit formidable, mais anormal, ne correspondant pas avec la force digestive, l'estomac ne pouvant encore supporter que du lait et du suc de viande, les autres aliments étant rejetés aussitôt pris.

Sixième jour — trois à quatre fois par jour, Puro.

Septième jour — le malade commence à manger.

Huitième jour — la convalescence progresse. — Le poids s'est accru de six livres pendant le traitement, qui a duré trois semaines.

Je vais maintenant examiner les cas d'anémie, non provoqués par l'anorexie, qui ont été traités par le « Puro ».

Ils se présentent dans les prisons sous diverses formes, comme altération de la masse du sang et de ses parties constituantes, spécialement comme anomalies des globules rouges du sang, tant dans leur nombre que dans leur forme, puis comme diminution du contenu d'hémoglobine du sang, enfin comme anomalies des globules blancs du sang : états leucocythémiques et scorbutiques.

Tous ont une cause commune, qui a son origine dans la vie d'internement : privation d'air pur, manque d'exercice et séjour dans des locaux insuffisamment aérés. L'état anémique causé par la détention n'est supporté que jusqu'à une certaine limite, au-delà de laquelle le rétablissement n'est plus possible.

Les individus succombent alors inévitablement à la maladie de langueur des prisons. Il est de la plus haute importance pour le médecin d'arrêter à temps la pierre qui roule.

J'ai eu trois cas remarquables dans lesquels j'ai employé le « Puro ».

1er cas. Détenu incarcéré depuis 1887, âgé de 53 ans, pèse 135 livres le 8 juillet, date de son admission à l'infirmerie. Deux ans après son incarcération, subit une contagion de tuberculose pulmonaire. Il traverse la maladie relativement bien, mais il lui est resté une tuméfaction pleurétique du côté gauche et une lésion dans le poumon droit. Depuis trois mois, le détenu a maigri rapidement, quoiqu'il mange suffisamment, souffre de vertiges et n'a plus de force pour travailler. Etat hydrémique, enflure des pieds, anémie très prononcée, pâleur des muqueuses, prostration morale. Jouit depuis trois mois du régime des malades, mais ce changement de nourriture n'aboutit à aucun résultat.

Trois fois par jour, injections sous-cutanées à l'huile camphrée. Le pouls se relève, la température, qui était descendue jusqu'à 34°,8, remonte. Quatre jours après l'admission, trois fois par jour, du Puro, dans du vin de Malaga. Pendant trois jours, aucun changement, enfin, le quatrième, amélioration visible. Les traits du visage, fatigués et apathiques jusqu'à présent, se raniment, les muqueuses commencent à se colorer, le moral se relève. La température oscille déjà entre 37°,4 et 37°,5. Encore 15 jours, et les forces commencent à revenir graduellement, l'enflure des pieds disparaît ainsi que l'apauvrissement du sang, la peau reprend la couleur et la tension naturelles. Après un mois et demi de cure, le malade peut déjà être employé à de légers travaux.

2me Cas. Détenu incarcéré depuis décembre 1898, souffrant depuis deux mois d'infiltration cutanée scorbutique et d'enflure hydrémique des jambes et des mains. Température 35°,6, mauvaise haleine, débilité extrême. Appétit persistant.

Régime des malades donné pendant 14 jours sans obtenir d'amélioration.

Entrepris le 11 juin.

Suc de viande nature quatre fois par jour ; remplacé le régime de malade par la nourriture ordinaire de la prison. Au bout de huit jours, amélioration de l'état, les symptômes scorbutiques disparaissent plus rapidement que l'on ne pouvait s'y attendre, la mauvaise haleine cesse, sans traitement local ; les pieds et les mains désenflent. Les taches scorbutiques de la peau persistent naturellement longtemps encore. Au bout de 20 jours, notable retour des forces. Employé 4 bouteilles de « Puro ».

3me cas. Détenu âgé de 20 ans, ayant subi 5 mois de prison préventive. Admis à l'hôpital dès son entrée, à cause d'anémie très développée. Incarcéré depuis juin 1896. Jouissait en liberté d'une excellente santé, a bénéficié du régime des malades pendant toute la durée de la procédure. Au pénitencier, il a été admis à l'hôpital à plusieurs reprises. En juin 1899, l'anémie s'accentue d'une telle façon, qu'il s'évanouït à différentes reprises et est admis de nouveau à l'hôpital le 18 juin.

Altération du sang, palpitations du cœur, pâleur blafarde de la peau et des muqueuses, température 35°,6, somnolence continuelle. Malgré tout, l'appétit persiste. Le malade, outre le régime ordinaire des malades, reçoit un demi-litre de lait par jour, mais l'amélioration de nourriture ne parvient pas à arrêter le progrès de l'anémie. Suc de viande quatre fois par jour, du lait en abondance. Le malade dort nuit et jour ; le repos semble lui profiter. Il déclare qu'il éprouve, depuis qu'il prend du Puro, une sensation de bien-être général, à peu près comme jadis en liberté, qu'il se sent plus gaillard et plus fort. Au bout de trois semaines, commence la convalescence. Le malade, qui ne pesait que 110 livres, en gagne 5. Employé 5 flacons de Puro.

Pour démontrer les résultats obtenus par le suc de viande « Puro » dans l'anorexie ainsi que dans les affections d'ordre anémique sans désordres dyspeptiques, j'ai eu le soin de choisir les cas les plus caractéristiques. J'en ai observé beaucoup d'autres dans les deux directions, qui ont été également « très encourageants ».

J'étais particulièrement intéressé par l'action stimulante — tonique — du produit, qu'on doit attribuer à son contenu riche en sels et bases de viande.

Cette action mérite, selon moi, d'être spécialement relevée, et se fait surtout valoir dans les cas où à l'altération du sang se joint la prostration morale.

Le suc de viande Puro, employé systématiquement, — et je considère l'emploi de six à huit flacons comme le mini-

mum pour produire une action physiologique, — grâce à la grande quantité d'albumine qu'il renferme, occupe, sans contredit, la première place parmi les préparations alimentaires sèches ou liquides, qui constituent un facteur si important dans la thérapeutique moderne.

Ceci concerne spécialement le genre d'affections où nous devons présenter à l'organisme, sous le plus petit volume possible, une quantité suffisante de matière nutritive pour combattre la dénutrition avec toutes les conséquences funestes qu'elle engendre.

VARIA

L'alcoolisme inconscient, par le Prof. Pierret.

La lutte contre l'alcoolisme est entrée, du moins à Paris, dans une phase active ; les affiches se succèdent sur les murs, les Chambres, pour une fois, ont effleuré la question et les journaux politiques et mondains en ont rempli leurs colonnes. On a interviewé à gauche et à droite et tout le monde a répondu. Sans prétendre que beaucoup d'hygiénistes de profession ou d'occasion se sont comme le geai de la fable revêtus des plumes du paon, nous croyons intéressant de rappeler ici le discours que M. le Pr Pierret, de l'Université de Lyon, prononça au Congrès de la Ligue Française de la moralité publique tenu à Lyon le 29 septembre 1894. Dans ce discours M. le Pr Pierret a traité de la forme la plus redoutable, et la plus commune de l'alcoolisme, qu'il dénomme l'alcoolisme inconscient :

« Nous côtoyons tous les jours, dit M. Pierret, des buveurs qui sont pour la société des ennemis plus redoutables que l'ivrogne et l'alcoolique. Ce sont des hommes de toutes classes, plutôt de la moyenne, qui, par des aptitudes assez souvent héréditaires, jouissent vis-à-vis de l'alcool d'immunités singulières. Leur tête est solide ; ils parlent, l'œil brillant, la face rutilante, le verbe haut. Jamais personne ne les a vus en état d'ivresse. Pourtant ils boivent : oh ! ce sont des alcools de bonne qualité, de fins cognacs, des rhums de choix, de l'absinthe de première marque. Jamais à jeun ; c'est à la fin des repas, avec le café, que ces tempérants incompris prennent à très petits coups de très nombreux petits verres. Ils sont deux fois par jour gais, brillants, pleins d'entrain et sortent de chez eux dans un état d'excitation qui n'est au fond que le premier degré de l'ivresse. Ils vont ainsi sur le chemin qui les mènera, sans qu'ils s'en doutent, non pas vers la folie, pas même vers l'ivrognerie crapuleuse, mais aux scléroses organiques, d'où dérivent une infinité de troubles psychiques, toxiques, sans que l'alcool s'en mêle. Et d'abord, les vaisseaux du cerveau s'indurent. l'organe est mal nourri ; d'autre part, les cellules nerveuses, accoutumées à des excitations artificielles, ne réagissent plus volontiers sans leur toxique préféré. Le malheureux atteint de la sorte est, au fond, semblable au morphinomane régulier, incapable si la seringue est oubliée. De là des incapacités subites, des défaillances incompréhensibles, alternant avec de bruyantes explosions de talents transitoires, d'inspirations extraordinaires, subites et fugaces autant que l'action du poison qui les engendre.

« Qui donc oserait dire si ces hommes qui, du haut en bas de l'échelle sociale, jouent des rôles souvent importants sont, ou non, des ivrognes ? Ivres : ils ne le sont jamais. Quel est leur avenir ? Il est des plus tristes. Un jour, ils sentent leur digestion, qui jusqu'alors se trouvait bien des liqueurs absorbées à la fin des repas, se faire de plus en plus mal. Ils constatent avec tristesse que les apéritifs les plus renommés sont impuissants à leur donner quelque appétit. Le matin, ils se lèvent, langue pâteuse, bouche mauvaise, tête lourde, aussi fatigués que la veille. N'ayant envie de rien, ils boivent à la hâte une tasse de café noir et, l'estomac presque vide, s'en vont à leur travail. Ce travail, ils le font mal, sans goût, s'étonnant de ne plus s'intéresser aux choses qui les passionnaient naguère, souvent sombres et quinteux. Rentrés chez eux, ils mangent du bout des dents et boivent, espérant retrouver les excitations d'antan. Peine perdue, la fin du repas est pire, une tendance invincible au sommeil les cloue dans un fauteuil ; réveillés, ils se secouent, sortent et sont arrêtés par quelque vertige. C'est l'estomac qui se fâche et dès lors commence pour ce buveur méconnu le long martyre des dyspeptiques. Chez d'autres et souvent chez les mêmes, le foie surmené s'enflamme peu à peu, sourdement. Il est plus gros, douloureux. Ses fonctions, qui, nous le savons depuis bien peu d'années, sont, entre autres, de barrer le chemin aux poisons, qui, de cet égout, l'intestin, tendent sans cesse à rentrer dans le sang, ses fonctions se font moins bien. Certains poisons passent, qui ont sur le système nerveux des actions nuisibles, entièrement différentes de celles de l'alcool. Le sommeil se trouble, il est agité de cauchemars ; la personnalité diminue, rendant l'homme incapable de vouloir bien ce qu'il doit vouloir. Les idées prennent une tournure triste, la mélancolie s'installe et les délires s'organisent Ces fous-là ne sont pas enfermés, ou, du moins, le cas est rare. Ils continuent à vivre, à végéter, traînant dans les cabinets de médecin leurs désolantes appréhensions.

« Qu'on ne m'accuse pas de pousser au noir : D'autres organes peuvent être atteints. Le foie détruit les poisons intestinaux, le rein les élimine. Or, il existe des néphrites alcooliques, comme il existe des hépatites, des gastrites, des artérites, des encéphalites — que, par politesse, nous appelons éthyliques. Dans ce cas encore, les poisons retenus, agissant pour leur compte, vont s'attaquer à des cellules nerveuses, déjà mal irriguées par des artères sans souplesse. L'urémie, avec ses troubles des sens, ses délires impulsifs, ses hallucinations terrifiantes, est là menaçant le malheureux qui, pourtant, n'a jamais été ivre. Il en mourra, peut-être demain, mais en attendant, il est désormais, au point de vue cérébral, un homme dangereux. Dangereux, cent fois plus que l'ivrogne dont on sourit, que l'alcoolique avéré dont on redoute les accès. Quelle que puisse être sa position sociale, il lui sera toujours inférieur, impuissant qu'il est devenu, grâce aux intoxications multiples auxquelles il est exposé de par son intoxication primitive.

« Ici, j'en reviens à mon début. L'homme dont je vous parle, vous le connaissez bien. Dans son beau temps, il remplit les cafés et les cabarets des bruyants éclats de sa voix, il disserte de tout, sait tout, connaît un remède pour toutes les plaies sociales, ou de sûrs procédés pour s'enrichir. Qui sait ? peut-être avez-vous songé à lui pour des fonctions électives. Considérez-le dans sa famille : D'abord aimant et aimé, il se détache peu à peu des siens. Sa femme, qui le sent malade, l'entoure de soins et aussi de surveillance. Il s'en irrite et se détache davantage. Les enfants, car il en a, nerveux de par cette hérédité toxique, restent maladifs ou incomplets. De là, des récriminations réciproques entre le mari et l'épouse. C'est une famille perdue, sans avenir et bientôt sans ressources. Dans des cas semblables, j'ai vu l'homicide ou le suicide terminer la scène, trop heureux quand c'est le buveur qui s'exécute. Et pourtant ce buveur n'a jamais été ivre et n'a bu le plus souvent que des alcools choisis.

Le public se fait une bien étrange illusion quand il s'imagine que l'usage exclusif de l'alcool de vin très pur, aussi pur que le donnerait peut-être un monopole gouvernemental, va faire disparaître tous les dangers sociaux nés de l'ivrognerie. Certes, ils seront diminués, mais il faut considérer, que si l'alcool de vin est moins dangereux que tous les autres, il l'est encore énormément. Il faut savoir que, fabriquât-on de l'absinthe ou de l'arquebuse avec des alcools de premier choix, les dangers de ces solutions toxiques ne diminueraient que fort peu. Des expériences, presque toutes lyonnaises, ont démontré qu'à l'action de l'alcool vient alors s'ajouter celle d'essences végétales, qui, aux nombreuses maladies créées par le premier, en ajoutent une dont les conséquences sociales sont terribles, — l'épilepsie. Je ne dirai rien de plus : Les lois nouvelles qui seront bientôt discutées, les solutions que les élus de la nation auront à rechercher et à trouver, devront être telles qu'elles puissent tirer le peuple français des griffes des cabaretiers, des cafetiers et des fabricants de liqueurs. »

Ecole d'infirmières de la Société française de secours aux blessés militaires (Croix-Rouge Française).

Le Comité départemental de la Société française de secours aux blessés militaires (Croix-Rouge française), pour répon-

dre aux circulaires de M. le Ministre de la guerre, a fait classer à Bordeaux trois hôpitaux affectés aux soldats malades ou blessés et comprenant 335 lits. Poursuivant le classement d'autres hôpitaux, il vient, pour continuer son œuvre, de créer une école d'infirmières.

Cette école a pour but de permettre aux dames du Comité de prodiguer, avec l'assistance de leur dévouement, l'assistance hospitalière de leurs soins.

Elle est ouverte aux dames de la Société, aux membres des congrégations de femmes, aux diaconesses et aux personnes qui prendront l'engagement de servir en temps de guerre dans les hôpitaux du Comité.

Les cours ont commencé le jeudi 12 mars. à dix heures et demie du matin, rue Lafaurie-de-Monbadon, 61.

Agrégation en Médecine

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, vu le statut du 16 novembre 1874 ; vu le règlement du 30 juillet 1887, relatif au régime du concours d'agrégation des facultés de médecine, arrête :

Art. 1er. Il sera ouvert à Paris, en 1903-1904, des concours pour quarante-trois places d'agrégés à répartir de la manière suivante entre les facultés de médecine ci-après désignées :

FACULTÉS	Section de médecine Pathologie interne et Médecine légale.	Section de chirurgie et accouchements.		Section des sciences anatomiques et physiologiques			Section des sciences physiques			TOTAL
		Chirurgie	Accouchements.	Anatomie	Physiologie	Histoire naturelle	Physique	Chimie	Pharmacie	
Paris......	5	3	1	1	»	»	»	1	»	11
Bordeaux...	2	1	»	»	1	»	»	»	»	4
Lille.......	1	»	1	»	1	»	»	»	»	3
Lyon	2	2	»	1	»	1	»	1	1	8
Montpellier	1	1	1	1	»	»	1	»	»	5
Nancy......	2	1	1	1	1	»	»	1	»	7
Toulouse...	2	»	1	1	»	»	»	1	»	5
Total....	15	8	5	5	3	1	1	4	1	43

Art. 2. — Ces concours s'ouvriront à Paris, savoir : le 17 décembre 1903, pour la section de médecine (pathologie interne et médecine légale) ; le 11 mars 1904, pour la section de chirurgie et accouchements ; le 13 mai 1904, pour la section des sciences anatomiques et physiologiques et pour la section des sciences physiques.

Art. 3. Les candidats s'inscrivent chacun d'une manière spéciale pour l'une des places mises au concours dans chaque faculté. Ils peuvent s'inscrire subsidiairement pour plusieurs places.

Le stage hospitalier dans les hôpitaux.

M. Gilbert Ballet a, dans un rapport à la Société médicale des hôpitaux, conclu ainsi au sujet des modifications que nécessitent le stage hospitalier :

« Actuellement les stagiaires entrent dans les services des « médecins chargés de cours de clinique annexe le 1er décem- « bre ; les changements hospitaliers, vous le savez, n'ont lieu « que le 25. Il en résulte qu'un médecin quittant les hôpitaux « peut être chargé de l'enseignement des stagiaires du 1er au « 25 décembre, ces élèves devant à cette date, ce qui est fâ- « cheux, passer sous une nouvelle direction. Pour remédier à « cet inconvénient, M. le Doyen demande s'il ne serait pas « possible de décider que dorénavant la prise de possession « des nouveaux services par les médecins qui permutent aurait » lieu le 1er décembre au lieu du 25 ; dans ces conditions, il « serait nécessaire que les permutations fussent arrêtées par la Société avant le 10 novembre. La Commission de la So- « ciété a pensé que le vœu exprimé par le doyen ne soulevait « pas d'objections ; elle propose de s'y rallier et de décider : « 1° que, chaque année, les permutations seront décidées « dans l'une des séances comprises entre le 1er et le 10 no- « vembre ; — 2° que la prise de possession des nouveaux « services aura lieu le 1er décembre. »

La conséquence de cette proposition serait la mise à la retraite au 1er décembre (alors qu'elle a lieu actuellement au 25 décembre) de l'année dans laquelle les médecins ont 65 ans accomplis.

Condamnation d'un médecin pour exercice illégal de la médecine.

Le tribunal correctionnel du Mans a condamné le 3 avril 1903 M. le Dr Poussin-de-Savigné-l'Evêque à 16 francs d'amende avec application de la loi de sursis pour exercice illégal de la médecine. A la suite de la mort de M. le Dr Salomon, M. Poussin vint s'installer à Savigné et prit les lieu et place du Dr Salomon. Il devait passer sa thèse quelques jours plus tard. Respectueux de la loi, ce dont il parait être bien puni, il demanda l'autorisation d'exercer, faisant valoir sa qualité d'interne des hôpitaux d'Angers et sa situation toute particulière. Le Préfet refusa l'autorisation, prétendant qu'un autre médecin exerçait à Savigné ; or, ce praticien ne s'y installa que huit jours plus tard. M. Poussin, ne voulant pas sacrifier sa situation, passa outre, fut poursuivi et condamné malgré l'appui du Syndicat des médecins de la Sarthe.

Le tribunal ne pouvait acquitter, la loi étant manifestement violée, mais il nous est permis d'être surpris du zèle momentané du ministère public du Mans dans la répression de l'exercice illégal de la médecine. Les empiriques, les masseurs, les magnétiseurs infestent cette région ; les curés et les sœurs y font au médecin une concurrence déplorable au grand détriment de la santé publique et le parquet réserve ses foudres pour frapper un médecin bien et dûment diplômé. Comprenne qui pourra ? J. N.

LES CONGRÈS DE L'ANNÉE.

Troisième Congrès international de thalassothérapie qui se tiendra à Biarritz du 19 au 21 avril 1903.

Deuxième Congrès international de la Presse médicale qui aura lieu à Madrid du 20 au 22 avril 1903.

Quatorzième Congrès international de médecine, qui aura lieu à Madrid du 23 au 30 avril 1903.

Troisième Congrès international d'Assistance publique et de Bienfaisance privée qui se tiendra à Bordeaux du 1er au 7 juin.

Treizième Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française.

Le Treizième Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française doit se réunir à Bruxelles le 1er août 1903, sous la présidence d'honneur de M. le Baron van der Bruggen, ministre de l'Agriculture, et de M. A. Gérard, ministre de France à Bruxelles.

Le programme comprendra : 1° Questions mises à l'ordre du jour par le Congrès de Grenoble (1902) : *a) Psychiatrie* : Catatonie et stupeur. Rapporteur : M. le Dr Claus (d'Anvers). *b) Neurologie* : Histologie de la paralysie générale. Rapporteur : M. le Dr Klippel (de Paris). *c) Assistance, Thérapeutique* : Traitement de l'agitation et de l'insomnie dans les maladies mentales et nerveuses. Rapporteur : M. le Dr Trenel (de Saint-Yon) ; 2° Travaux divers, démonstrations, etc.

Les titres des communications diverses devront parvenir au secrétariat avant le 1er juin 1903. Afin de faciliter la tâche des journalistes et dans le but d'éviter les erreurs, les auteurs sont priés d'adresser, avant le 1er juillet, un résumé succinct de leurs travaux, résumé qui sera immédiatement imprimé et distribué au cours des séances.

Prière d'envoyer l'adhésion à M. le docteur Crocq, secrétaire général, avenue Palmerston, 27, Bruxelles.

Concours du prosectorat a l'amphithéatre d'anatomie des hôpitaux. — Ce concours sera ouvert le vendredi 24 juillet 1903, à 4 heures, a l'Amphithéâtre d'anatomie, rue du Fer-a-Moulin, n° 17. Les candidats qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration, à partir du lundi 22 juin jusqu'au samedi 4 juillet inclusivement, de onze heures à trois heures.

Acte de la Faculté de Médecine de Paris.

Cours et travaux pratiques de laryngologie, rhinologie et otologie. *I.* — *Cours.* — M. le Docteur Castex, chargé de cours complémentaire, assisté de MM. les Drs Collinet, Rabé et Grivot, reprendra ses leçons, à l'amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique), le mardi 5 mai, à 3 heures. Le cours est public et gratuit.

Programme du cours — Mardi, jeudi, samedi : Présentation de malades et leçon, M. Castex ; lundi : Anatomie descriptive et topographique, physiologie spéciale, M. Grivot ; mercredi : Techniques du diagnostic et du traitement, M. Collinet ; vendredi : Anatomo-pathologie, histologie, bactériologie, M. Rabé.

II. — *Travaux pratiques.* — Les travaux pratiques ont lieu toute l'année sans interruption. Examen et traitement des malades par les élèves, tous les jours, de 3 heures à 5 heures. Le droit de laboratoire à verser pour chaque série d'un mois d'exercices est de 50 francs. Sont admis tous les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les lundis, mardis, jeudis, samedis, de midi à 3 heures.

THÉRAPEUTIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélénine, corps solide cristallisé en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolène, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptisie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 22 mars au samedi 28 mars 1903, les naissances ont été au nombre de 1122, se décomposant ainsi : légitimes 848, illégitimes 274.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 22 mars au samedi 28 mars 1903, les décès ont été au nombre de 1.030. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 4. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 8. — Scarlatine : 0. — Coqueluche : 10. — Diphtérie et Croup : 8. — Grippe : 7. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 8. — Tuberculose des poumons : 240. — Tuberculose des méninges : 27. — Autres tuberculoses : 12. — Cancer et autres tumeurs malignes : 70. — Méningite simple : 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 64. — Maladies organiques du cœur : 57. — Bronchite aiguë : 17. — Bronchite chronique : 17. — Pneumonie : 51. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 92. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 18. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 6. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 32. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 3. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 4. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 25. — Débilité sénile : 43. — Morts violentes : 26. — Suicides : 12. — Autres maladies : 123. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 64, qui se décomposent ainsi : légitimes 46, illégitimes 18.

Collège de France. — M. le Dr Charrin, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologie générale et comparée (chaire nouvelle).

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes. — *Concours pour deux emplois de Chef de Clinique.* — Les Chefs de Clinique sont nommés pour deux ans, ils reçoivent une indemnité annuelle de 800 francs. Par décision rectorale en date du 20 janvier 1903, des concours seront ouverts devant l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes. 1o le 5 octobre 1903, pour un emploi de chef de Clinique médicale ; 2o Le 2 octobre 1903, pour un emploi de chef de Clinique obstétricale et gynéologique. — *Conditions des Concours.* — Sont admis à concourir les docteurs en médecine français et les étudiants en médecine ayant soutenu leurs cinq examens de doctorat avec condition d'être docteur dans les six mois. Les candidats ne doivent pas avoir plus de 35 ans au moment de l'ouverture du Concours. Les fonctions de chef de Clinique sont incompatibles avec celles de suppléant, de chef de travaux, de médecin ou chirurgien des hôpitaux, de prosecteur ou d'aide d'anatomie. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, un mois avant l'ouverture du concours, et y déposer leur acte de naissance, leurs diplômes ou certificats d'examens, l'indication de leurs titres universitaires, et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs. — *Programme des Concours.* — 1o Une composition écrite sur un sujet de pathologie afférent à la spécialité du concours, avec les considérations d'anatomie et de physiologie qui s'y rapportent. Cinq heures sont accordées pour la rédaction de cette composition. 2o Une leçon de clinique, d'une durée d'une demi-heure au plus, sur deux malades appartenant à la spécialité, après un examen de quinze minutes pour chacun des malades. Les candidats pourront relativement à l'un des malades se borner à l'énoncé sommaire du diagnostic et du traitement. 3o Une épreuve pratique déterminée par le jury et qui consistera : pour la clinique médicale, en une épreuve d'anatomie et d'histologie pathologique ; pour la clinique obstétricale et gynécologique en une épreuve de médecine opératoire obstétricale ou gynécologique et une épreuve d'anatomie et d'histologie pathologique. 4o Apprréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats.

Ecole de pharmacie de Paris. — Par arrêté ministériel, les chefs de travaux, les préparateurs des travaux pratiques et les préparateurs des cours de l'Ecole supérieure de pharmacie de l'Université de Paris sont nommés pour une année. Leur délégation peut être renouvelée. Cette mesure aura son effet à partir du 1er novembre 1903.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen. — Un concours s'ouvrira, le 5 novembre 1903, devant l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, pour l'emploi de chef des travaux d'anatomie et d'histologie à la dite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du dit concours.

Muséum d'histoire naturelle ; cours de physiologie générale. — M. Nestor Grehant, professeur, commencera le Cours le lundi 20 avril 1903, à quatre heures dans son laboratoire, situé quai Saint-Bernard, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Le professeur fera d'abord la répétition complète de toutes les expériences qui ont servi de base à ses publications sur l'oxyde de carbone et sur l'alcool éthylique; il s'occupera ensuite de l'étude expérimentale, chimique et physiologique des muscles à fibres striées.

Le personnel secondaire des hopitaux. — Le petit personnel si intéressant des hôpitaux et hospices parisiens bénéficiera prochainement d'augmentations qui se montent, pour la nouvelle année, à 239.495 francs, sans compter les promesses.

Les malades continueront d'être soignés, et continueront aussi de voir un grand nombre de leurs lits occupés par les infirmiers, surveillants, garçons de salle, etc. Ceux-ci, quoique fort mal logés, occupent actuellement, en effet, 4,400 lits dans nos hôpitaux, sur l'ensemble des 14,664 lits disponibles, c'est-à-dire 30 %. Dans les hospices, la proportion, nécessairement moindre, est encore de 14.50 % sur 10,267 lits.

La progression depuis 1878 est véritablement inquiétante. A cette époque, l'ensemble du personnel secondaire n'était que de 2,784 personnes, occupant 10,60 % des lits d'hospice, et 19,70 % des lits d hôpital (*Echo de Paris*).

Longévité. — L'un des *centenaires* les mieux vivants de l'Europe actuelle est le colonel Mavroyéni né dans l'île de Paros en 1798. Il venait de terminer ses études médicales lorsque éclata la guerre de l'Indépendance hellénique. Il s'enrôla et prit part à plusieurs batailles mémorables. Il conserve intacte sa prodigieuse mémoire et raconte volontiers les plus petits détails de cette guerre de sept ans contre les Turcs.

Il jouit, à l'heure actuelle, d'une santé de fer, mange et digère comme un jeune homme de vingt ans, lit et écrit sans lunettes, et fait, tous les jours, sa promenade habituelle, à pied et sans canne. Dans un bal récent, il avait conduit ses petites filles, et ce cavalier, unique, peut-être, dans le monde entier, se plaignait qu'on ait, maintenant supprimé des fêtes mondaines la danse nationale grecque « qu'il pourrait encore conduire comme il y a quatre-vingts ans. Une sœur du colonel Mavroyéni est morte à cent quinze ans. Il a la ferme conviction qu'il atteindra cet âge. (l'*Aurore* du 2 avril).

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices*, année (1902-1903.) — Le Concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des Hôpitaux et hospices sera ouvert le lundi 8 juin, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique avenue Victoria, n° 3. MM. les Internes en pharmacie sont prévenus qu'en exécution des dispositions du Règlement sur le service de santé, tous les Internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ce concours sous peine d'être considérés comme démissionnaires et, comme tels, d'être privés du droit de continuer leur service dans les hôpitaux. Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, de onze heures à trois heures, du lundi 11 mais au samedi 23 du même mois inclusivement.

CONCOURS DE L'INTERNAT DES HOSPICES CIVILS DE VERSAILLES. — La Commission administrative des Hospices civils de Versailles donne avis que, le 30 avril 1903, à neuf heures du matin, il sera ouvert un Concours public pour la nomination de trois Internes en médecine. Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de troisième et quatrième années d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine. Un prix de 600 francs est décerné tous les deux ans à l'interne le plus méritant (fondation Despagne).

Conditions d'admission au concours — Les candidats au Concours devront se faire inscrire au Secrétariat de l'Hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le samedi 25 avril 1903. Tout candidat doit justifier qu'il possède au moins quatre inscriptions de Faculté ou d'école de Médecine française. Il doit produire au moment de son inscription : 1° un extrait de son acte de naissance; 2° un certificat de bonnes vie et mœurs récemment délivré. Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par la présente affiche pour la clôture du registre ne sera point accueillie.

Épreuves. — Les épreuves pour ce Concours sont réglées comme suit ; 1° une *épreuve écrite* en deux heures, sur une question d'anatomie et une question de médecine, chirurgie ou accouchement ; 2° une *épreuve orale* en dix minutes, après dix minutes de réflexion, sur une question d'anatomie et sur une question de médecine, chirurgie, accouchement ou petite chirurgie. Maximum des points pour la composition écrite, 30 : maximum des points pour l'épreuve orale, 20 : Il est d'ailleurs établi un programme limité de questions sur l'anatomie, la médecine, la chirurgie, les accouchements et la petite chirurgie.

Service. — L'interne est spécialement attaché à une division médicale ou chirurgicale et, pour l'exécution du service, placé sous l'autorité immédiate de son chef. Il doit faire, tous les soirs, la contre-visite de sa division. Chaque interne, à tour de rôle, est de garde pour vingt-quatre heures. L'interne de garde a pour mission : 1° de parer aux indications pressantes en l'absence des chefs de service ; 2° de se prononcer sur les admissions d'urgence.

HOSPICE BRULÉ. — Une dépêche de Lyon, du 25 mars, annonce qu'un incendie a presque totalement détruit l'hospice des vieillards, dirigé par Mme Desbats, sis à Venissieux. Les vieillards infirmes n'ont été sauvés que grâce au dévouement de courageux habitants. Les dégâts dépassent 100.000 francs. D'où la nécessité d'avoir dans les établissements hospitaliers un suffisant approvisionnement d'eau, de postes d'incendie et d'y prendre toutes les précautions nécessaires., ce qui manque à peu près partout et, en particulier à Paris.

A PROPOS DES MARCHANDS DE VIN : ALCOOLISME, MENDICITÉ, etc. — Nous ne voulons contrarier personne parmi l'honorable corporation des débitants de vin, mais nous avons lieu d'être surpris de l'immunité dont jouissent certains tenanciers de véritables bouges. Chez eux, se réunissent les individus connus pour être des malfaiteurs professionnels. Ils en sortent pour molester les passants paisibles ; ils rentrent pour y consommer le produit de leurs méfaits (*L'Aurore*, 31 mars 1903). Ces bouges sont très nombreux, on y vole, on y empoisonne. La police le sait et n'agit pas. Il y a là un moyen de diminuer ce nombre des « empoisonneurs publics ».

LA FIÈVRE TYPHOÏDE A CAEN. — *Prévenir vaut mieux que construire.* — La fièvre typhoïde sévit chez nous avec recrudescence. Malgré les travaux de voirie et autres, il semble que nous n'ayons pas fait beaucoup de progrès au point de vue sanitaire. Comme nous l'avons dit, les médecins caennais s'en inquiètent et tous sont d'accord pour déclarer, sans le prouver, que les puits et les fontaines qui se fournissent d'eau à notre nappe souterraine sont cause de tout le mal. L'infect Odon, cloaque répugnant où pourtant on lave presque tout le linge caennais, y est bien pour quelque chose aussi. Quand se décidera t-on à le couvrir dans tout le parcours de la ville ? C'est une mesure nécessaire absolument. Avant de construire à grands frais des hopitaux, il serait plus simple de commencer par diminuer la fréquence des épidémies et le nombre des malades par des précautions hygiéniques rigoureuses. (*Bonhomme Normand* du 3 avril).

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr J.-V LABORDE, de l'Académie de médecine, président de l'Association de la Presse Médicale française, chef des travaux physiologiques à la Faculté, rédacteur de la *Tribune médicale* ; nous nous bornons aujourd'hui à annoncer cette grande perte pour le corps médical parisien, la Presse médicale et la Faculté, ayant l'intention de publier dans notre prochain numéro un article nécrologique sur l'excellent confrère et ami qui emporte avec lui d'universelles sympathies.

Chronique des Hôpitaux.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. le Dr BABINSKI, médecin de l'hôpital de la Pitié, reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies du système nerveux* le samedi 18 avril, à 10 h. 1/2, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

CONCOURS D'OPHTALMOLOGISTE DES HOPITAUX. — A la suite de ce concours, M. ROCHON-DUVIGNEAU a été nommé.

CONCOURS DE MÉDECINS DES HOPITAUX. — Lundi 4 mai, s'ouvrira ce concours dont le jury est ainsi composé : MM. Proust, Variot, Du Castel, Gilbert, Bouchard, Cuffer, Hirtz, Dalché, Ménétrier, Jacquet, Dieulafoy, Poirier.

CONCOURS D'ACCOUCHEUR DES HOPITAUX. — Le jury est définitivement composé de MM. Boissard, Doléris, Porak, Champetier de Ribes, Bonnaire, Tapret, Delbet.

CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT. — Le concours des prix de l'internat de médecine est terminé. *Médaille d'or* à M. BABONNEIX ; *médaille d'argent* : M. ARMAND DELILLE ; *accessit*, M. Jean CAMUS.

Prix Civiale. — Le prix est attribué à M. Lecène, interne à l'hôpital Lariboisière.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — Ribot, Baudoin, Rivet, Papin, Béal, Pater, Denéchau, Sénéchal, Claret, Picot, Mlle Mouroux, MM. Deshayes, Tanon, Siégel, Gaillard, Clément, Morel, Bloch, Léon-Eugène Joseph Tixier, Israëls de Jong.

21. Broc, Jeannel, Chartier, Caldagués, Claeys, Georges Cottard, Pillet, Moutier, Delille Dreyfus, Sourdille, Renaud, Jardry, Maillard, Rigollot-Simonnot, Malloizel, Duval, Blondin, Liné, Mougeot.

41. Louis David, Dobrovitch, Cerise, Deglos, de Martel de Janville, Léenhardt, Philibert Poupardin, Pathault, Perreaux, Horteloup, Brésard, Chirié, Lebret, Nandrot, Vielliard, Eschbach Mathieu, Picquet, Lutaud.

61. Lafosse, Claude, Mlle Maugeret, MM Magitot, Tassin, Landowski, Dézarnaulds, Bornait-Legueule, Brissy, Le Jemtel.

Internes provisoires. — 1. Camus, Jules Lemaire, Berthaux, Blanluet, Küss, Rouhier, Gy, Poisot, Gravelotte, Moncany, Ameuille, Gourmand, Mocquot, Roland, Rabourdin, Barthélemy, Burgaud, Chaix, Cornéluis, Kauffmann.

21. Chastagnol, de Fourmestreaux, Christesco, Joseph Fabre, Vannier, Nathan, Ripart, Friedel, Bardon, Deniker, Labarrière, Jullich, Oppert, Sautelet, Blairon, Fayolle, Gruget, Darcanne, Desmoulins, Coutelas.

41. Walther, Herbinet, Demanche, Rœderer, Pappa, Chochon-Latouche, Daversin, Demarque, Pelletier, Chevallier, Francoz, Perrin, Cléret, Benoît, Baldenwech, Bodolec, Clovis Vincent, Maurice Barbier, Sauphar, Charles Hubert.

61. André Patry, Carlotti, Leremboure, Le Louët, Germain, Lew, Ferrand, Raymond.

MÉDECINS HONORAIRES DES HOPITAUX. — M. le docteur FOURNIER, professeur de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de l'hôpital Saint-Louis, atteint par la limite d'âge des professeurs à la Faculté, est nommé médecin honoraire des hôpitaux. M le docteur FERNET, médecin de l'hôpital Beaujon, est nommé médecin honoraire des Hôpitaux. M. le docteur ROQUES, médecin, chef de service à l'hôpital Bichat, démissionnaire, est nommé médecin honoraire des Hôpitaux.

Enseignement libre.

ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE LA CHIRURGIE DENTAIRE. — Le Dr Siffre fait un cours privé de chirurgie dentaire réservé aux étudiants en médecine et aux docteurs désirant se spécialiser en ardentaire. Ce cours, complet en 3 mois, comporte trois parties : At Travaux pratiques de dentisterie sur mannequin. — B. Clinique, opérations sur malades. — C. Travaux pratiques de prothèse et applications cliniques. L'enseignement étant individuel, le cours commence à la volonté de l'élève. S'adresser au Docteur SIFFRE, 97, boulevard Saint-Michel, Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie A. MALOINE

23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Coste de Lagrave. — La journée du tuberculeux. In-18 de 64 pages. Prix.. 1 fr.
Godin (Paul). — Recherches anthropométriques sur la croissance des diverses parties du corps. In-8° de 212 pages. Prix 5 fr.
Procopu (Georges). — La pellagre. In-8° de 150 pages avec figures.. Prix 3 fr.

Librairie C. NAUD

3, rue Racine.

Lorand (A.). — Le traitement rationnel du diabète. In-8° de 53 pages.
Niels R. Finsen. — La lutte contre le lupus vulgaire. In-8° de 13 pages avec planches. Prix........................ 1 fr. 50

Librairie PLON-NOURRIT et CIE

8, rue Garancière.

Pissavy (Alexis). — Complications nerveuses de la grippe. 1 vol. In-16 de 162 pages. Prix........................ 4 fr.

Librairie SCHLEICHER FRÈRES

15, rue des Saints-Pères.

Lombroso (Cesare). — L'homme de génie. T. II Traduit de l'italien par Colonna d'Istria et Calderini. In-8° de 620 pages. Prix : 12 fr.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

Pâte dentifrice de Botot Supériorité reconnue Exigez la Signature BOTOT. 17. r. de la Paix

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

INSTITUT MÉDICAL
DES
AGENTS PHYSIQUES
Chaleur — Electricité — Lumière — Mouvement
23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**
Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-sciences physiques
Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et medicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

KÉPHIR SALMON
Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux
KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant
PULVO-KÉPHIR
pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé
Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Kephir.
Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.
SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments
CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 F. & 3 F. 75
LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX, ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boulᵈ de Clichy, PLACE PIGALLE
EXIGER LA MARQUE ET LE NOM GLYCOVULE

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ELIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 16. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 18 AVRIL 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Etudes expérimentales et cliniques sur le traitement de la tuberculose ;

Par les Drs **Marc LAFFONT** et **André LOMBARD** (1)

Dans un précédent numéro du *Progrès Médical* nous avons donné quelques considérations de pathologie générale et exposé les principes d'une méthode thérapeutique que nous utilisons dans le traitement de la tuberculose. Nos considérations théoriques sont vérifiées par l'expérimentation, et nous avons donné le détail de quelques-unes des expériences que nous avons entreprises sur des animaux. Mais notre œuvre eût été stérile ou du moins incomplète, si nous n'en avions tiré aucune conclusion pratique applicable à l'homme.

C'est pourquoi nous estimons que nous ne devons pas nous en tenir aux seuls résultats de l'expérimentation, mais nous devons donner aussi des observations cliniques, dont la lecture, toujours aride, sera, nous l'espérons, plus attachante, en raison des expériences auxquelles elles ont donné lieu, et qui leur servent à la fois d'introduction et de complément.

OBSERVATION I. — C. D. 18 ans et demi, sans profession, fils d'un père atteint de bronchite chronique, et d'une mère bien portante, avec qui il habite. A deux sœurs bien portantes.

Depuis l'âge de 5 à 6 ans, à la suite de rougeole et de coqueluche, s'enrhumait tous les hivers ; toussait sans cracher En février 1899, bronchite plus sérieuse. mais n'empêchant pas le malade de se livrer à son travail (il faisait la place pour les mousselines) ; et la toux s'est calmée spontanément. Mais en juillet le malade a commencé à éprouver dans le pied droit des douleurs qui furent de plus en plus vives ; une tumeur blanche fut constituée avec un abcès froid, et le malade dut entrer à l'hôpital Cochin, dans le service du Dr Schwartz, d'où il sortit le 22 octobre, après avoir subi une intervention à la suite de laquelle il conserve le pied ankylosé à angle droit sur la jambe. Comme le sommet gauche avait été trouvé douteux, on conseilla au malade l'aération et la suralimentation. Le 8 janvier 1901, il revient à l'hôpital pour faire opérer une onyxis du gros orteil gauche et on constate que les lésions pulmonaires ont progressé ; on lui fait prendre des pilules d'iodoforme. En juillet 1901, après un refroidissement, le malade est pris de fièvre, de courbature, a des crachats striés de sang : mais depuis quelques jours déjà il maigrissait et perdait l'appétit. Le poumon droit est congestionné dans ses 2/3 supérieurs, et on entend des râles sous-crépitants en avant et en arrière. Le repos, le régime lacté, quelques prises de quinine et de la poudre de Dower font cesser ces accidents ; mais le malade sent ses forces disparaître de jour en jour, et l'appétit ne revient pas. Le 7 août, à droite, matité dans les fosses sus-claviculaire, et sus-épineuse, où on entend aussi du soufle et des râles secs. A gauche, léger souffle au-dessous de la clavicule. Un ganglion sus-claviculaire droit. Poids du malade : 51 kilogs.

Le 8 août, nous commençons à faire une injection quotidienne de 2 cmc de cytophiline ; dès le 12, le malade se sent plus vigoureux et éprouve une augmentation considérable de l'appétit. Le 17, il pèse 52 k. ; le souffle a disparu à gauche et persiste seulement à droite, à l'exclusion de tous autres bruits anormaux. On cesse momentanement les injections, pour les recommencer à la même dose le 25 août. Le malade pèse alors 52 k. 500 ; son état général s'est amélioré considérablement ; l'auscultation reste meilleure et le ganglion a disparu.

Après 10 injections, aucun bruit anormal n'est révélé à l'auscultation et le malade ne tousse plus, n'éprouve aucune fatigue et peut faire à pied des courses qu'il n'avait pas faites depuis plus de deux ans. Après cette seconde série, il pèse 55 k (3 septembre). Le 13 septembre, le poids a diminué de 500 gr. à la grande surprise du malade, qui n'a remarqué aucun phénomène anormal dans sa santé ; les injections sont recommencées quotidiennement pendant 10 jours à la dose de 3 cmc. Le 18, il a rattrapé son poids, qui n'a pas varié le 24 septembre.

Le 8 octobre, le poids atteint 56 k., l'appétit et le sommeil sont toujours excellents ; le malade ne tousse jamais, il se tient plus droit et ses muscles thoraciques, jadis très amaigris, reprennent leur volume normal. A l'auscultation, léger souffle à droite, en avant et en arrière, pas de bruits anormaux ; sonorité normale. On fait une nouvelle série d'injections de 4 cmc de cytophiline.

Le 18, même poids, auscultation à peu près normale.

Le 5 novembre, le poids atteint 60 k. : les injections sont recommencées à la dose de 2 cmc 5 : et le 15, quoique le malade ait perdu 2 k. l'auscultation est normale partout. et le périmètre thoracique est de 79 cm 5, au lieu de 78 cm, au début du traitement. Durant tout l'hiver, le malade reste en observation, mais sans traitement ; il a recommencé à tra-

(1) 14 mars 1903.

vailler dans un bureau ; fait de longues courses à pied, et les variations de la température n'ont pas influencé son état. Cependant, le 27 avril 1902, il se lève précipitamment dans la nuit, a froid et est pris de toux dès le lendemain. Il a quelques râles sonores disséminés dans les poumons. Poids 58 k. — On fait alors. jusqu'au 17 mai, 20 injections de 3 cmc. de cytophiline ; dès le 3e jour, la toux a cessé ; dès le 8e, l'auscultation est normale, et le 17 mai, il pèse 60 k., et est complètement guéri.

L'été se passe encore sans accident, et le 12 novembre, sans qu'aucun phénomène morbide se soit produit, nous estimons utile de faire 20 injections de 3 cmc. de cytophiline. Poids : 60 k. L'auscultation est normale partout ; le malade fait parfois des efforts que nous jugeons exagérés, mais qui n'ont sur sa santé aucun retentissement fâcheux. Le poids ne varie plus. Nous avions conseillé à ce jeune homme de prendre de l'huile de foie de morue à haute dose, ou des jaunes d'œufs crus ; sa situation de fortune ne lui a pas permis de suivre notre ordonnance. C'est donc au seul traitement auquel nous l'avons soumis que nous devons attribuer sa guérison ; car rien n'a été changé, pour le soigner, à la nourriture habituelle de sa famille.

Observation 2. — P. D., 26 ans, employé de bureau en Russie, mère bacillaire. Pas de maladie antérieure, sauf une arthrite du genou opérée par le Dr Clado. Le malade a fait trois ans de service militaire, où il s'est livré à des excès alcooliques, de même qu'en Russie, d'où il revient le 10 septembre 1901. Nous voyons le malade le 13 ; il nous dit avoir été atteint, il y a deux mois et demi environ, d'une affection caractérisée par de la toux et des crachats quelquefois striés de sang, avec une fièvre très modérée, parfois nulle. Le malade tousse depuis lors constamment et a des crachats verdâtres, épais, nummulaires. Il tousse surtout la nuit et le matin, au réveil. Il a complètement perdu l'appetit et a beaucoup maigri ; son poids n'est plus que de 76 k. et sa taille est de 1 m. 80. A l'auscultation nous observons un souffle léger dans la fosse sus-épineuse gauche. A droite, souffle sus-claviculaire ; matité dans les fosses sus et sous-épineuses, avec souffle, expiration rude, respiration saccadée, et parfois quelques craquements humides. Le malade excrète par 24 heures 26 gr. 99 d'urée et 3 gr. 405 d'acide phosphorique (1) ; le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 12.57 %. A partir de ce jour, nous faisons pendant 10 jours consécutifs une injection de 2 cmc de cytophiline. Dès le lendemain, le malade, qui a vu sur une autre personne les bons résultats de ce traitement, nous dit avoir eu une augmentation de l'appétit, avoir observé la diminution de la toux et des crachats. Mais, dès le 17, il ne tousse plus la nuit ; seulement le matin et le soir avec une expectoration plus mousseuse, plus blanche. Le 18, poids 77 k. 500. L'essoufflement a disparu et le malade monte en entier et sans fatigue un escalier, qu'il ne pouvait gravir sans arrêt, huit jours plus tôt. Mais, dans la soirée, il est incommodé pour être resté dans un salon où on fumait et tousse dans la nuit. Le 19, il sort malgré nos conseils et rentre à minuit ; aussi a-t-il encore de la toux et de l'expectoration. Le 24, poids 78 k. 100. La toux est beaucoup plus rare ; les crachats bien moins nombreux, et à peu près blancs. A l'auscultation on ne trouve rien d'anormal à gauche, et à droite les craquements ont presque disparu. La quantité d'urée est de 52 gr. 75 par 24 heures ; d'acide phosphorique, 6 gr. 15 ; et le rapport de PO^4H^3 à l'urée 11.66 %. Le 30 septembre, le malade a encore engraissé et pèse 79 k. Son appétit est insatiable ; il tousse de moins en moins, n'a plus que de rares crachats le matin, et dort parfaitement. La respiration est plus moelleuse à gauche ; à droite il y a encore de la rudesse expiratoire et une inspiration saccadée. Le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 8.86 % ; la quantité d'urée étant 38 gr. 50, et celle de PO^4H^3, 3 gr. 41 par 24 heures. Nous recommençons pendant 10 jours une injection quotidienne de 2 cmc. de cytophiline. Au 5me jour (4 octobre), le malade accuse déjà 80 k. ; et il atteint 81 k. le jour de la 10me injection (9 octob.) Il ne tousse et ne crache absolument pas. Il n'a plus alors qu'un peu de rudesse expiratoire à droite, surtout dans la fosse sus-épineuse. Il élimine alors 51 gr. 894 d'urée et 3 gr. 74 de PO^4H^3 par 24 h. ; le rapport est donc 7.18 %.

Le 11 oct. poids 81 k. 100. Le 25 oct., 81 k. 600. Le malade a eu froid deux jours auparavant ; il tousse un peu le matin et expectore quelques crachats ; il a des râles ronflants et sibilants en arrière dans les deux poumons et toujours la respiration un peu saccadée dans la fosse sus-épineuse droite. Pas de fièvre ; l'appétit est conservé et le sommeil très bon. Nous recommençons une troisième série de 10 jours d'injections de 3 cmc. de cytophiline. Le 27, le malade ne crache presque plus et tousse beaucoup moins. Le 1er novembre, il ne tousse et ne crache plus, n'a plus de bronchite ; la respiration est encore un peu rude au sommet droit. Poids 82 k 700. Quantité d'urée par 24 h. = 58 gr. 544, et de PO^4H^3, 5 gr. Rapport de PO^4H^3 à l'urée 8.54 %. Le 12 novembre, le malade continue à être en bonne santé ; il ne tousse pas, et les quelques crachats qu'il a le matin sont dus à un catarrhe naso-pharyngé et disparaissent assez rapidement avec un traitement local. L'auscultation est normale partout : l'état général excellent Quantité d'urée par 24 h. = 48 gr. 384 ; d'acide phosphorique, 2 gr. 75. Rapport de PO^4H^3 à l'urée 5.77 %.

Nous refaisons une quatrième série de dix injections de 2 cmc. de cytophiline, et le 22 novembre le poids du malade atteint 87 k.

Son état général et l'état local sont parfaits. Le Dr Clado, qui a suivi régulièrement le malade, et l'a guéri lors de sa première atteinte, nous dit être émerveillé du résultat qu'il vient de constater, et aussi de sa rapidité. Nous espérons que le résultat s'est maintenu ; car nous avions recommandé au malade de se faire ausculter régulièrement tous les deux mois environ, et nous ne l'avons jamais revu.

Observation 3. — E. N., 25 ans, modiste. A eu une pleurésie gauche et a conservé un point douloureux avec foyer de râles crépitants au niveau de l'épine de l'omoplate gauche. Tousse le matin et a quelques crachats. Quantité d'urée (par 24 h.) 34 gr. 15, et d'acide phosphorique, 3.22. Rapport de PO^4H^3 à l'urée 9.43 %. Poids 74 k. On commence, le 21 octobre 1901, une série de dix injections de cytophiline. A eu, le 25 octobre un crachat légèrement strié de sang. Le 2 novembre 1901, le point douloureux a disparu ; la toux a diminué. On recommence une série de 10 injections de 3 cmc. de cytophiline, le 19 novembre Le 30 novembre, la toux a complètement disparu. Quantité d'urée 24 gr. 57, de PO^4H^3, 1 gr. 325 (par 24 h.). Rapport de PO^4H^3 à l'urée 5.39 %. La malade se dit guérie et n'a pas été revue ; nous avons eu de ses nouvelles à plusieurs reprises ; elle n'a plus toussé ni craché.

Observation 4. — Mlle A., 25 ans, peintre. Une sœur est morte phthisique. Une autre est tuberculeuse très avancée, et une autre atteinte surtout de tuberculose du larynx. La malade. qui travaille énormément, s'enrhume tous les hivers depuis longtemps, elle crache chaque matin, et éprouve rapidement de la fatigue, a de grandes lassitudes. Le 27 septembre, elle a quelques râles et frottements secs dans les deux fosses sus épineuses. Nous lui faisons aussitôt une série de 10 injections de 3 cmc. de cytophiline. Son poids, qui est de 50 k. n'a pas varié au bout de ces dix jours ; mais elle éprouve une sensation de force et de vigueur inconnue depuis longtemps (6 octobre).

Le 16 octobre, même poids. La malade n'a plus de lassitudes ; son appétit, très ordinaire au début, est devenu très grand, elle ne tousse plus et commence à moins cracher. Dès la dixième injection (25 oct.), l'amélioration s'accentue. Le 29 octobre, la malade, depuis quelques jours, ne se sent pas plus fatiguée le soir que le matin ; elle est étonnée d'expectorer le matin une fois encore tous les deux ou trois jours. Poids 50 gr. 500. Le 14 nov., poids 51 gr. 500. La malade n'a pas craché depuis 8 jours ; n'éprouve aucune fatigue et ne tousse jamais. Le 6 décembre, la malade n'a ni toussé, ni craché ; elle a très bon appétit et se livre à son travail. Nous

(1) L'acide phosphorique est toujours dosé en PO^4H^3, non en P_2O^5.

lui refaisons dix injections de 3 cmc. de cytophiline, après lesquelles nous trouvons sa respiration absolument normale partout (15 décembre).

Actuellement, l'état local et l'état général sont excellents.

Observation 5. — J. H. 22 ans giletière. Mère morte de tuberculose pulmonaire, ainsi qu'une sœur avec qui elle habitait il y a encore un an. Fièvre muqueuse à 2 ans. Méningite (?) à 7 ans. A toujours été soignée pour anémie. A 15 ans, laryngite ; est soignée dans le service du Dr Gouguenheim pour catarrhe laryngé, paralysie des cordes, et végétations adénoïdes, lesquelles furent, du reste, enlevées. A 18 ans, soignée à Tenon, dans le service du Dr Launois pour troubles gastriques et pulmonaires (vomissements, toux, hémoptysies abondantes) a eu des injections de sérum, de quinine, de cacodylate de soude, sans aucun bénéfice. Entre à l'hôpital Lariboisière, dans le service du Dr Landrieux, le 15 octobre 1902 ; se plaint de laryngite, a la voix voilée depuis six semaines. Toux fréquente, surtout la nuit. Hémoptysies légères habituelles. Points de côtés fréquents. Sueurs nocturnes abondantes. Amaigrissement, très prononcé surtout depuis 3-4 mois. Elle a pesé jusqu'à 65 k. et ne pèse plus à son entrée à l'hôpital que 56 k. 500. Règles irrégulières, habituellement retardées, supprimées depuis 5 mois, vomissements continuels, incoercibles. A la percussion, submatité dans la fosse sus-épineuse gauche. A l'auscultation, obscurité respiratoire aux deux sommets, surtout à gauche ; quelques craquements dans la fosse sus-épineuse gauche. Vibrations normales. Fièvre continuelle, autour de 39°, atteignant et dépassant parfois 40°. Nous commençons les injections de 3 cmc. de cytophiline le 20 octobre. Le 23 oct. le poids est tombé à 53 k. ; puis à 52 le 30 octobre ; de même le 5 novembre ; il est vrai que la malade est dans l'impossibilité absolue de s'alimenter. Nous cessons les injections ; le poids remonte à 52 k. 500. Le 19 novembre nous les reprenons par petites séries avec intervalles de repos ; elle pèse 51 k. 500 le 25 novembre et le 2 décembre ; le 10, 51 k. 700 ; nous cessons les injections ; elle maigrit de 200 gr. puis remonte à 51 k. 800 le 28 décembre et nous recommençons les piqûres régulièrement. Mais dès le 16 novembre, la malade sent ses forces renaître ; elle nous dit que déjà, malgré les vomissements, elle avait été moins abattue qu'antérieurement, alors même qu'on lui faisait des injections de cacodylate de soude. Les vomissements commencent à disparaître ; l'appétit renaît et la température tombe progressivement, pour être tout à fait normale le 25 décembre, et depuis, elle se maintient ainsi. En même temps les sueurs nocturnes ont disparu, et la toux est moins vive. Dès le 5 janvier, le poids de la malade augmente progressivement et régulièrement de 100 gr. par jour ; elle pèse, le 8 février, 59 k. Elle ne tousse presque pas et crache d'une façon insignifiante ; l'appétit est excellent. Depuis 3 ans la malade ne s'est jamais aussi bien portée. Les craquements ont disparu ; il y a seulement aux deux sommets de l'obscurité respiratoire ; la dysphonie a disparu. Nous sommes frappés du développement de son abdomen ; elle ne croyait pas être enceinte ; mais, vers cette époque, elle perçoit les mouvements du fœtus. Il y a évidemment là de quoi expliquer l'augmentation de poids ; mais cette explication aurait pu se produire aussi bien dès les premiers mois de la conception ; tandis qu'avant le traitement, les vomissements, la fièvre, la toux, les crachats étaient très intenses, les signes stéthoscopiques accusés, nous avons vu tous ces phénomènes s'amender sous l'influence de la médication ; nous concédons même que les vomissements soient intimement liés à la grossesse, il n'en reste pas moins vrai que l'amélioration existe.

Observation 6. — J. F., 43 ans, charbonnier. A eu vers la fin d'avril 1901 une pleurésie droite pour laquelle il est resté jusqu'au 9 juin à l'hôpital Laënnec, dans le service du Dr Merklen, et où il fut soigné par des vésicatoires et des ponctions. Le malade se sent de plus en plus affaibli ; il vient nous consulter le 11 octobre 1901. Il est amaigri et pèse 63 k. Toux constante, matité, frottements et affaiblissement du murmure vésiculaire dans les 2/3 inférieurs du poumon droit. Respiration saccadée. Quantité d'urée : 42 gr. 70 par 24 heures ; d'acide phosphorique 3 gr. 50 ; rapport de l'un à l'autre, 8.19 %.

Nous injectons pendant 10 jours 3 cmc. de cytophiline, et le 22 octobre le poids est 64 k. ; les modifications de la nutrition se traduisent par l'excrétion quotidienne de 76 grammes 57 d'urée et 6 gr. 25 d'acide phosphorique ; et le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 8.16 %.

La matité persiste à la base gauche ; mais la respiration est moins saccadée, et les frottements ont fait place à un souffle qui s'entend dans toute la hauteur du poumon.

Le malade sent ses forces revenir ; et il croit pouvoir se passer de traitement plus longtemps que nous ne lui avions conseillé. Il revient nous voir le 5 décembre, ayant encore engraissé d'un kilo (65 k.), et se trouvant très bien. Il élimine quotidiennement 24 gr. 16 d'urée et 0 gr. 90 d'acide phosphorique ; le rapport de l'un à l'autre, devenu 3.72 % s'est donc abaissé. A l'auscultation, il y a de la rudesse respiratoire au sommet droit, en arrière et quelques rares frottements à la base droite dans les grandes inspirations. Percussion normale partout. Pendant dix jours nous faisons une injection quotidienne de 2 cmc. de cytophiline et, le 15 décembre, l'auscultation serait absolument normale s'il n'y avait encore quelques frottements, — moins fréquents, il est vrai, — à la base droite, dans les grandes inspirations. Le poids a augmenté de 500 gr. ; l'urée atteint 32 gr. 124, et l'acide phosphorique 2 gr. 85 par 24 heures ; le rapport de PO^4H^3 à l'urée arrive à 8.87 %. Le malade ne tousse plus depuis un mois.

Le 10 février 1902, il pèse toujours 65 k. 5, et revient nous faire constater le bon état de sa santé ; il dit ne s'être jamais aussi bien porté ; ne tousse pas et c'est à peine si on entend un frottement à la fin d'une inspiration profonde. Nous remarquons alors que le côté droit du thorax, qui était atrophié au début du traitement (le malade est gaucher) est maintenant plus développé que le côté gauche. L'urée atteint 45 gr. 31 et l'acide phosphorique 2 gr. 70 par 24 h. ; le rapport de l'un à l'autre est 5.96 %. Nous recommençons à injecter 3 cmc. de cytophiline au malade ; et dès le 5me jour, il nous dit que ses occupations l'empêchent de continuer à se soigner. Comme nous ne trouvions plus rien à l'auscultation, nous lui rendons sa liberté. Nous l'avons revu plusieurs fois depuis lors ; il n'a pas maigri, n'a jamais toussé et se livre à son métier pénible.

Observation 7. — C. B., 30 ans, serrurier, s'enrhume facilement et tousse tous les hivers depuis plusieurs années. Depuis six ans, il a, chaque été, des hémoptysies qui surviennent brusquemment en pleine santé apparente. En novembre 1900, l'hémoptysie a été plus considérable et le malade a dû cesser tout travail pendant deux mois. Il a suivi de nombreux traitements et vu beaucoup de spécialistes des maladies tuberculeuses ; malgré cela il toussait et crachait de plus en plus.

Nous le voyons la première fois le 16 novembre 1901 ; depuis longtemps il a perdu tout appétit, tousse, crache, et a des sueurs nocturnes ; il a considérablement maigri. Depuis deux jours, il a des hémoptysies très abondantes, et en a même une dans notre cabinet, extrêmement violente. Le sommet droit est le siège d'une respiration soufflante ; à gauche, sous la clavicule, est un foyer étendu de râles sous-crépitants ; dans les fosses sus et sous-épineuses, râles humides, respiration rude, souffle. Poids 66 kg. 5. Quantité quotidienne d'urée = 23 gr. 24 ; d'acide phosphorique = 2 gr.5. Rapport de l'acide phosphorique à l'urée 8.77 %. Nous injectons immédiatement 2 cmc. d'ergotine Yvon, que nous renouvelons pendant 3 jours, et dès le 20 novembre nous commençons le traitement par l'injection quotidienne de 2 cmc. de cytophiline pendant 15 jours, puis 3 cmc. pendant 15 autres jours. Dès le 10e jour il y a une augmentation d'un kilo, élimination de 39 gr. 23 d'urée et 2 gr. 75 d'acide phosphorique, ce qui abaisse le rapport à 7.009 %. Le malade tousse et crache moins, mange mieux et recommence à travailler. Le 11 décembre, après 30 injections, il a engraissé encore de 500 gr. et le 22, après la 30me, il pèse 69 k. 5 (ayant gagné 3

kg). Il excrète 29 gr. 78 d'urée et 2 gr. 25 d'acide phosphorique par 24 h. ce qui fait un rapport de 7.55 %.

La toux et les crachats ont notablement diminué. L'appétit et le sommeil sont excellents. L'auscultation est normale à droite, mais, à gauche, en haut et en arrière, matité, souffle, inspiration rude, respiration saccadée ; râles sous-crépitants moins nombreux. Sous la clavicule, foyer de râles sous-crépitants et de craquements humides moins nombreux et sur une surface moins grande qu'au début du traitement après dix jours sans traitement (29 décembre 1901), les forces sont conservées, l'appétit est bon, ainsi que le sommeil ; la toux et les crachats ont encore diminué. On entend des craquements et des râles humides sous la clavicule gauche, du souffle et des craquements secs dans les fosses sus et sous-épineuses gauches. Rien à droite. Le malade travaille toujours et n'éprouve pas de fatigue ; son poids n'a pas varié ; la quantité journalière d'urée est de 24 gr. 03, et d'acide phosphorique, 1 gr 425 ; le rapport est 5.84 %. Nous faisons une nouvelle série de 30 injections de 3 cmc., et le 29 janvier il pèse 70 kg. ; il éprouve un bien-être et une vigueur inconnus depuis plusieurs années. Il a encore sous la clavicule gauche du souffle et des râles humides ; du souffle dans la fosse sus-épineuse. Il tousse et crache fort peu. Il élimine quotidiennement 29 gr. 808 d'urée et 2 gr. 05 de PO^4H^3 ; le rapport s'abaisse à 6.87 %.

Nous laissons encore au malade 10 jours de repos ; mais il se refroidit en sortant de son travail, et nous constatons (7 février 1902) quelques râles de bronchite disséminés dans la hauteur des deux poumons, en arrière : le souffle et quelques râles secs persistent sous la clavicule. Le malade a un peu toussé, mais il n'a ni fièvre, ni diminution de forces, ni perte de poids. La quantité d'urée a à peine varié : 28 gr. 62 ; celle de PO^4H^3 ayant diminué : 1 gr. 56, le rapport s'est abaissé à 5.45 %. Le 9 mars, après 30 injections de 2 cmc. le poids atteint 71 k. 5. L'excrétion quotidienne de l'urée est de 30 gr. 17 ; celle de PO^4H^3, 1 gr. 98 ; et le rapport 6.56 %. L'auscultation est normale à droite. A gauche, légère diminution de la respiration sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse ; souffle au niveau du hile. Ni toux, ni crachats. Le 23, le malade a toussé et a eu quelques douleurs sous les clavicules. Auscultation normale à droite : quelques râles humides sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse gauche. Ni fièvre, ni amaigrissement.

Nous ne croyons pas utile de reprendre le traitement, qui reste suspendu pendant trois semaines ; mais, à son retour (1er avril), le malade nous dit avoir des malaises qu'il attribue à la grippe, qui ne l'ont cependant pas empêché de travailler ; la fièvre a été modérée ; la toux peu fréquente et les crachats peu abondants. La respiration est rude et soufflante sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse gauches. Poids 70 kilog. Quantité d'urée 40 gr. 60. Quantité de PO^4H^3 = 2 gr. 50 par 24 h. Rapport = 6.15 %. — 6 avril. Même poids. Augmentation des forces. — Après 20 injections de 3 cmc. suspension du traitement. Toux à peu près nulle ; crachats très rares. Pas de douleurs. Rudesse respiratoire sous la clavicule gauche. Même poids. 45 gr. 27 d'urée, et 3 gr. 11 de PO^4H^3 par 24 h. Rapport de PO^4H^3 à l'urée 6.87 %. Le 8 mai, le malade revient pour une série de 15 injections de 2 cmc. Malgré le mauvais temps et un travail pénible, il n'a ni toussé ni craché. Poids 70 kg. Urée = 32 gr. 64, PO^4H^3 = 1 gr. 875 par 24 h. Rapport, 6.89 %. Le 26 mai, état général excellent, rudesse inspiratoire au sommet gauche. Le malade nous donne l'explication de la perte de poids qu'il a subie et qui a persisté, par la suppression de vêtements plus lourds que ceux qu'il porte actuellement. Nous ne le revoyons que le 17 juin ; son poids n'a pas varié ; il excrète 28 gr. 75 d'urée et 1 gr. 65 de PO^4H^3 par 24 heures ; le rapport de PO^4H^3 à l'urée est de 5,73 %. La respiration est normale à droite, et on entend quelques frottements sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse, à gauche, avec un léger souffle. Nous injectons, pendant 15 jours, 3 cmc. de cytophiline et le 28 juin le malade a engraissé de 500 gr. ; il ne tousse pas et le souffle seul témoigne de la lésion pulmonaire. Il reste sans traitement jusqu'au 16 juillet et va très bien. Urée = 40 gr. 29, PO^4H^3 = 2 gr. 59 par 24 h. Rapport de PO^4H^3 à l'urée 6.43 %. Même poids. Souffle plus doux au sommet droit. Nous faisons de nouveau 15 injections de 3 cmc., puis environ dix chaque mois. Le 5 février 1902, l'auscultation ne révèle qu'un très léger souffle dans la fosse sus-épineuse gauche. Le malade pèse 73 kg. ; il se trouve très vigoureux.

En résumé, voici un homme qui depuis longtemps était obligé de cesser son travail plusieurs fois durant l'hiver ; qui maigrissait graduellement et avait des hémoptysies fréquentes : depuis 15 mois, dont deux hivers, que nous le soignons, il n'a pas cessé son travail un seul jour, il n'a pas eu d'hémoptysies ; ses lésions sont améliorées.

Observation 8. — Mme C. F. 30 ans, couturière, mariée, a eu deux enfants qui jouissent d'une bonne santé habituelle. Le mari est bien portant ; mais le père de la malade qui habitait le même appartement, et qu'elle soignait, est mort à la fin de 1898, de tuberculose pulmonaire. Jusqu'à 15 ans, la malade se portait bien ; puis, à l'époque de l'établissement de la menstruation, elle a été anémique jusqu'à l'âge de 20 ans, où elle s'est mariée. Elle fait remonter le début de sa maladie à un refroidissement contracté pendant l'été 1900, à la suite duquel elle fut prise de toux. Il ne semble pas qu'on ait songé alors à la tuberculose. Mais son état a empiré ; la toux est devenue plus opiniâtre ; les crachats se sont montrés, parfois striés de sang, et de plus en plus purulents. Elle a eu des sueurs nocturnes au début, qui ont reparu depuis un mois environ. L'appétit est nul et les forces absentes. Depuis deux mois la malade est atteinte d'aphonie, pour laquelle elle a été soignée par plusieurs spécialistes des affections tuberculeuses ou laryngiennes. Notons qu'elle a épuisé sans succès les injections de créosote, d'eucalyptol.

Nous la voyons le 2 janvier 1902, et la trouvons très prostrée, sans appétit, incapable de rester levée plus de deux heures par jour. Elle a, au sommet droit, des signes d'induration (inspiration rude, submatité) ; et à gauche, sous la clavicule, de la matité, du souffle amphorique, des râles caverneux et du gargouillement ; on retrouve ces mêmes signes dans la fosse sus-épineuse et sous l'épine, sur une hauteur de deux travers de doigt. Etat subfébrile. L'urine est hypoacide ; elle ne contient que 13 gr. 95 d'urée et 0 gr. 60 d'acide phosphorique par jour ; le rapport de PO^4H^3 à l'urée est de 4.29 %. La malade pèse 55 kg. Le 3 janvier, nous commençons le traitement, et injectons quotidiennement 2 cmc. de cytophiline. Dès le 8e jour, la malade accuse une amélioration énorme : augmentation des forces, de l'appétit, diminution de la toux et des crachats, et augmentation de poids de 1500 gr. Le 18 janvier, le poids atteint 57 kg. Mais, le même jour, la malade est prise de violentes névralgies intercostales et de congestion de tout le poumon gauche. Nous entendons même quelques craquements sous la clavicule droite ; nous prescrivons un purgatif et du bromhydrate de quinine tout en continuant les injections ; ce phénomène s'amende progressivement, et tout est rentré dans l'ordre le 29 janvier. Nous avions progressivement augmenté à 5 cmc. la quantité de cytophiline injectée. Le 4 février, après 30 injections, la malade tousse et crache très peu ; son sommeil est bon, non entrecoupé de transpirations. La fièvre (38°-39°) n'a plus lieu tous les jours, mais seulement tous les deux ou trois jours. L'appétit, qui a été très bon, est, cependant, revenu ce qu'il était il y a un mois. L'urine est devenue très acide et renferme maintenant 18 gr. 79 d'urée et 1 gr.55 de PO^4H^3 par 24 h. Rapport de l'acide phosphorique à l'urée = 8.24 %.

Nous laissons la malade cinq jours sans traitement, et nous recommençons les injections le 8 février ; à ce moment elle élimine chaque jour 25 gr. 92 d'urée et 1 gr. 09 d'acide phosphorique ; le rapport de l'un à l'autre est 4.22 %. La fièvre baisse encore ; l'appétit est redevenu très bon ; la toux et les crachats ont diminué. Mais une douleur persiste au niveau du mamelon, à droite, et on entend quelques craquements sous la clavicule ; tout le poumon gauche est le siège de râles humides. Dès le 3e jour, la fièvre tombe, et tous les symptômes s'améliorent. Le 15, la malade a encore gagné 1000 gr. (58 k.). Du 17 au 24, nous cessons les injections, et le 28, la malade nous annonce le retour de ses règles, sur-

venues avec un retard de trois jours seulement, alors qu'elles étaient très irrégulières ; elles sont aussi beaucoup plus abondantes qu'elles ne l'ont été depuis un an.

Du 24 février au 15 mars. nous faisons le traitement, au bout duquel le poids atteint 59 kg. A droite, les craquements ont à peu près disparu ; à gauche, les craquements et les râles humides sont beaucoup moins nombreux : les râles caverneux s'entendent beaucoup moins. L'appétit et le sommeil sont excellents ; la toux et les crachats ne préoccupent plus la malade. mais seulement son aphonie.

Le 22 mars, reprise du traitement. Le poids arrivcà 61 kg. 5. Plus d'expectorations ; la toux est à peu près nulle ; l'appétit est très bon, et la malade se sent capable de grands efforts ; elle reste levée toute la journée et marche longtemps. Les râles secs sont très peu nombreux à droite ; à gauche, les râles humides ont considérablement diminué et au sommet on entend surtout un souffle amphorique. Le 28 mars, les règles surviennent comme le mois dernier, et le 1er avril le poids atteint 62 k. Les injections sont cessées le 11 avril ; il y a une amélioration notable de tous les symptômes subjectifs et objectifs ; le souffle persiste et les râles sont fort peu nombreux à gauche. Mais, le 10 avril, elle a un accès de fièvre (39°2), que n'expliquent ni les troubles pulmonaires surajoutés, ni les troubles digestifs ; mais un coryza et un état grippal amènent un état subfébrile, un dépérissement qui fait tomber le poids à 59 kg. 5 (15 avril). Le 11 avril, la quantité quotidienne d'urée était 24 gr. 878 ; de PO^4H^3, 2 gr. 34. Rapport de PO^4H^3 à l'urée, 9.46 %.

Les injections sont reprises le 19 avril, à la dose de 2 cmc. Le poumon droit va bien : quelques craquements secs dans la fosse sus-épineuse : quelques craquements et râles humides au sommet gauche. Toux peu fréquente ; crachats très peu abondants. Le 21 avril, les règles surviennent. et, ce jour-là, la malade a un crachat sanglant ; quand elles cessent après 4 jours, un peu de fièvre survient, qui baisse dès le 28 (fin des injections) et a disparu le 3 mai. A ce moment l'auscultation est normale à droite ; à gauche, râles caverneux. Le 6 mai, la malade n'a pas de fièvre depuis longtemps, ne tousse pas de la nuit. et crache seulement 3 ou 4 fois le matin ; appétit excellent ; ni douleurs, ni malaise. Elle pèse 61 kg. ; mais elle est beaucoup moins vêtue que lorsqu'elle avait atteint 62 kg. Le poumon droit va très bien. A gauche, craquements et râles humides dans les fosses sus et sous-épineuses ainsi que dans la partie antérieure, où s'ajoute un bruit de pot fêlé : ces râles sont beaucoup moins nombreux qu'un mois avant. L'urine de 24 h. renferme 20 gr. 01 d'urée et 1 gr. 31 de PO^4H^3, ce qui constitue un rapport égal à 6.30 %. Nous injectons progressivement alors 2 à 5 cmc. de cytophiline, pour cesser le 16 mai. A ce moment, le poids est le même, les symptômes sont améliorés ; et l'auscultation est meilleure. La malade va à la campagne ; elle rentre à Paris en octobre. Nous avons eu souvent de ses nouvelles, et nous savons que son état est resté stationnaire ; elle n'a ni toussé, ni craché davantage, n'a jamais eu de fièvre et n'a pas maigri.

Observation 9. — Mme T..., 32 ans, mariée depuis 9 ans, a eu deux fausses couches au début de son mariage, puis deux grossesses à terme : un de ces enfants va bien ; l'autre est mort, il y a trois semaines, de méningite tuberculeuse. La malade s'est infectée, en faisant il y a 6 ans (en 1896), des visites fréquentes et prolongées à une dame morte tuberculeuse. Elle commença à cette époque. à avoir une toux sèche, fréquente, qui fut qualifiée de toux nerveuse. En 1889 la malade avait déjà eu une grippe sévère, et, en 1898, elle fut prise de pleurésie. Depuis décembre 1901, la malade tousse beaucoup plus et crache énormément ; elle n'a plus ni appétit, ni sommeil : sueurs nocturnes. Tachycardie (P = 100). Au sommet droit, râles secs sous la clavicule. A gauche, râles et craquements humides sous la clavicule, et dans les fosses sus et sous-épineuses, où on entend en outre du souffle et du gargouillement. Les râles humides s'entendent aussi dans toute la hauteur du poumon. La malade, qui maigrit depuis six mois, ne pèse plus que 57 kg. malgré sa grande taille : elle excrète quotidiennement 31 gr. 53 d'urée et 1 gr. 53 de PO^4H^3 ; le rapport de PO^4H^3 à l'urée est de 4.85 %.

Nous commençons les injections de cytopholine le 28 janvier 1902, et, au bout de 30 jours (28 février), la malade tousse et crache moins, se trouve plus vigoureuse : on entend moins de râles humides dans le côté droit. Mais le poids (57 k.) n'a pas varié et la quantité journalière d'urée est de 39 gr. 17 : celle de PO^4H^3 2 gr. 55, et le rapport de l'un à l'autre est de 6.50 %. Si la quantité d'urée a augmenté, elle ne provient plus de la combustion des matériaux empruntés à la malade, mais bien des albuminoïdes ingérés, puisque l'appétit a augmenté. Nous avons omis de dire que depuis longtemps la malade absorbait de grandes quantités de bordeaux et de champagne ; nous avons supprimé ce traitement, mais la malade n'a pas voulu y renoncer subitement. Nous la revoyons le 10 mars ; elle a engraissé de 500 gr. et excrète chaque jour 30 gr. 21 d'urée et 2 gr. 025 de PO^4H^3 et le rapport de celui-ci à celle-là est 6.70 %. Elle nous dit l'amélioration qu'elle continue à éprouver au point de vue de la diminution de la toux et des crachats, l'augmentation de l'appétit et le retour des forces, la disparition progressive des sueurs nocturnes. A droite, il n'y a plus que de la rudesse respiratoire sous la clavicule ; et à gauche, en avant et en arrière, dans toute la hauteur du poumon, de nombreux râles humides. Cependant la tachycardie ne s'améliore pas, et un nouveau symptôme de fâcheux augure s'est produit : les règles, en retard de trois semaines, jusque-là survenues avec régularité, n'ont pas encore eu lieu. Nous recommençons les injections de 3 cmc. de cytophiline pendant 20 jours, et, le 28 mars, le poids s'est élevé cependant à 58 kg. 5 ; le chiffre de l'urée atteint 32 gr. 77 ; celui de PO^4H^3, 2 gr. 05 par 24 heures ; et le rapport de PO^4H^3 à l'urée est de 6.25 %. L'amélioration est encore plus complète à droite ; à gauche, les râles sont beaucoup moins nombreux et surtout localisés au sommet ; sous la clavicule, on observe toute la symptomatologie d'une caverne.

Le 16 avril, retour de la malade qui a eu ses règles, il y a trois jours, après un retard de soixante-quinze jours. Mais elle a maigri et ne pèse plus que 56 kg.: elle perd chaque jour 33 gr. 17 d'urée et 2 gr. 49 de PO^4H^3 ; le rapport de PO^4H^3 à l'urée est de 7.53 %. La malade a perdu le sommeil et l'appétit ; elle vomit fréquemment ; a de la fièvre. Les signes stéthoscopiques ne sont pas modifiés ; cependant les râles humides ont envahi de nouveau tout le poumon gauche. Mais la malade est porteur, à la fesse droite, d'un gros abcès qu'elle ne s'est résolue à laisser ouvrir que le 12 avril. Nous la soignons alors de nouveau, mais irrégulièrement ; la fièvre est vive ; la tachycardie constante. Cependant la malade nous dit éprouver une augmentation de forces : nous n'observons pas d'amélioration de l'état local ; et le 15 juin, elle élimine 71 gr. 55 d'urée et 3 gr. 18 de PO^4H^3 par 24 heures ; le rapport est 4.55 %. Elle maigrit constamment. A ce moment, le poumon gauche ne présente plus aucune partie saine à l'auscultation et le sommet droit est le siège de râles humides.

La malade part à la campagne et meurt le 3 août.

(*A suivre*).

Banquet annuel de l'internat en médecine (1903). — Le banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu au restaurant Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle, le samedi 2 mai, à sept heures et demie, sous la présidence de M. le Professeur Pitres (de Bordeaux). Le prix de la souscription est fixé à vingt francs pour les anciens internes et à douze francs pour les internes en exercice. Pour s'inscrire, il suffit de retourner la carte postale reçue a M. le Dr Verchère, commissaire du banquet. La commission du banquet 1903 se compose de MM. Sevestre, L. Desfosses, Dupré, Louis Guinon, Moulonguet (d'Amiens), S. Pozzi, G. Thibierge et des commissaires du banquet : MM. Crouzon, Ray, Durand-Fardel, Verchère.

École de pharmacie de Paris. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 9 avril 1903, un concours s'ouvrira le 9 novembre 1903 devant l'école supérieure de pharmacie de l'université de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

★

CLINIQUE EXTERNE

Volumineux molluscum éléphantiasique (Dermatolysis) ;

Par les Drs D'HOTEL et GUELLIOT.

Le 15 janvier 1902, les Drs d'Hotel, et Guelliot, de Poix-Terron, présentaient à la *Société Médicale de Reims* un de leurs clients et communiquaient à son sujet une note que nous analysons d'après l'*Union médicale du Nord-Est* de notre ami le Dr Langlet, auquel nous devons la figure 51.

Il s'agit d'un malade porteur d'une tumeur énorme du bras droit, c'est une masse éléphantiasique qui part de l'épaule, prend le bras, recouvre d'une manchette énorme et flottante une partie de l'avant-bras ; cette tumeur molle, flasque, est



Fig. 51

recouverte d'une peau brune, pigmentée, noueuse, ressemblant à la peau scrotale. Le développement excessif de la peau lui permet de tomber par son propre poids et de faire une manche pagode au-dessous de l'avant-bras. A la palpation, on trouve sous la peau un tissu cellulaire très lâche, semblable à un lipome très mou, avec des nodosités indépendantes, disséminées dans la masse, ayant la forme de noyaux allongés, ovoïdes, lisses, de 1 à 2 centimètres de diamètre. La nutrition de cette tumeur a été normale jusqu'à ces derniers temps, où des plaques de sphacèle ont paru. Le malade porteur de cette tumeur a trente-trois ans ; aucun antécédent familial.

Il est né avec une tache brune en arrière de l'épaule droite sur laquelle apparurent plus tard quelques poils. A 18 ans, il se plaint de douleur et de gêne dans le bras droit. A cette époque le nævus a, de la région scapulaire, gagné l'épaule et la région deltoïdienne ; les muscles paraissent avoir disparu ; l'articulation est altérée, la tête de l'humérus est atrophiée. En quelques semaines, il se produit une luxation par chute du bras, l'extrémité supérieure de l'humérus est mobile de haut en bas, d'avant en arrière, et on la sent sous la peau modifiée. Cette peau comprend deux zones : une centrale, formant tumeur avec les tissus sous-jacents atrophiés, mous, flasques jusqu'aux os, sans traces de tendons ou de muscles, avec les nodosités dont j'ai parlé plus haut ; une périphérique, faisant tache d'huile pour ainsi dire autour de la néoplasie. Cette zone a la coloration brune de la tache congénitale ; son épaisseur et sa consistance sont normales.

A ce moment, le malade est montré au Dr Doyen et une intervention a lieu : ouverture de l'articulation de l'épaule, résection de l'extrémité de l'humérus, ablation d'une grande partie du néoplasme, suivie de cicatrisation normale. Depuis, la zone brune gagne peu à peu et envahit les tissus sains ; en même temps, son bord central se transforme peu à peu et s'hypertrophie en devenant la tumeur décrite ci-dessus et la manchette s'accroît d'année en année. Car voici dix ans que cette progression dure, dix ans pendant lesquels le malade a pu se livrer à des travaux fatigants et a conservé l'intégrité des mouvements de l'avant-bras et de la main.

Ce qui caractérise cette affection d'origine congénitale, c'est d'une part cette tache brune qui marche ainsi qu'une tache de lèpre et gagne peu à peu les tissus sains, précédant l'invasion de la tumeur et, d'autre part, cette énorme hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire avec l'atrophie des tissus sous-jacents.

Le malade entre à l'Hôtel-Dieu, service du Dr Guelliot.

La tumeur, comme on peut le voir sur la photographie, forme une masse énorme et lourde qui part de l'épaule et tombe, sans se pédiculiser, sous la forme d'une manche plus courte en avant qu'en arrière. La peau est épaisse, ridée, creusée de plis profonds ; au-dessous, le tissu cellulaire est très lâche et œdématié dans les parties déclives ; en bas, il s'est fait une large ulcération superficielle. Le dos est couvert d'une quantité de molluscums petits et sessiles. Les caractères sont ceux d'un molluscum monstre à marche envahissante, dont le poids gêne considérablement les mouvements du bras droit.

Opération le 22 janvier. — La masse enlevée est exclusivement formée de la peau très hypertrophiée et œdémateuse.

La peau, dont la section atteint en certains points une épaisseur de 2 centimètres, et qui est infiltrée, s'est réunie incomplètement, et il y a une sécrétion assez abondante, presque aqueuse. L'opéré quitte l'hôpital le 14 février. La cicatrisation fut complète en quelques semaines et récemment, après un an, le malade, satisfait de son état, vient de se marier.

Le diagnostic de cette tumeur s'impose : c'est un molluscum éléphantiasique, à forme aplatie, dermatolysis de certains auteurs. Ce qui en fait l'intérêt, c'est d'une part son évolution progressive, d'autre part son volume énorme.

Différents auteurs ont publié des observations des tumeurs analogues et même de dimensions considérables. Fritz (1858), Cusco, Valentine Mott (1854), Virchow (1863), Marcassi (1879), en ont relaté de semblables. Mais l'observation la plus intéressante, pour nous est celle de Nélaton et Chédevergne (1865), dont voici le résumé.

Un vannier de 28 ans vint consulter Nélaton pour une tumeur en forme de manteau qui recouvrait les deux tiers du tronc ; elle était attachée au cou par un pédicule étendu de l'angle interne et supérieur de l'omoplate gauche à la fossette sus-sternale, en passant sur l'épaule droite ; le manteau éléphantiasique recouvrait la moitié du thorax, l'épaule droite, le bras droit, la partie postérieure du tronc, du cou au sacrum ; elle datait de 15 ans, et était apparue au niveau d'une petite saillie congénitale du cou.

Son poids avait provoqué des courbures de la colonne vertébrale et une désunion de la clavicule et du sternum. Après ablation, elle pesait 25 livres ; l'opéré mourut le septième

jour. L'examen de la tumeur, fait par Cornil, montra qu'elle était constituée par l'hypertrophie du derme.

Ainsi, comme dans l'observation de M. d'Hôtel, l'origine avait été une minime lésion congénitale ; le développement avait été progressif, et le poids avait fini par produire, par traction, une séparation des deux os, clavicule et sternum dans un cas, humérus et omoplate dans l'autre.

Bien que, par leur structure, ces tumeurs soient d'essence bénigne, elles deviennent, par leur marche envahissante, par leur volume, par l'absence fréquente de péduculation, des néoplasmes cliniquement malins. Outre que l'opération peut être suivie de mort (cas de Fritz, de Nélaton), l'ablation est forcément incomplète quand la lésion, comme chez notre malade, occupe une large surface sans péduculisation. Nous ferons remarquer qu'il avait été opéré et que rien ne permet d'espérer un arrêt dans l'évolution ultérieure de cette bizarre affection.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Laïcisation des hôpitaux militaires.

Dans notre dernier numero, nous avons dit quelques mots de la laïcisation projetée des hôpitaux de la marine et fait allusion aux hôpitaux militaires. Voici quelle est, en France, la situation des hôpitaux militaires au point de vue de leur personnel dit secondaire.

Hôpitaux militaires pourvus de sœurs hospitalières.	Hôpitaux militaires *non pourvus* de sœurs hospitalières.
Hôpital du Val-de-Grâce.	Hôpital de Cambrai.
id. Saint-Martin, Paris.	id. de Dunkerque.
id. Bégin, Saint-Mandé.	id. de Maubeuge, (annexe de Condé.
id. de Versailles.	id. de Saint-Omer (annexe de Calais).
id. de Lille.	id. du Camp de Châlons.
id. de Nancy.	id. de Sedan (aunexes de Longwy et Montmédy
id. de Toul.	id. de Givet.
id. de Bourges.	id. de Belfort.
id. de Rennes.	id. de Bourbonne.
id. Desgenettes, Lyon.	id. de Vichy.
id. de Marseille.	id. Villemanzy.
	id. de Briançon.
	id. de Chambéry.
	id. d'Ajaccio.
	id. de Bastia.
	id. d'Amélie-les-Bains.
	id. de Perpignan.
	id. de Toulouse.
	id. de Bordeaux.
	id. de Barèges.
	id. de Bayonne.
	id. de la Rochelle.

Soit onze hôpitaux confiés à des Religieuses et 22 à des Laïques. Nous laissons de côté les hôpitaux de l'Algérie dont un certain nombre ne sont pas desservis par les Religieuses. L'an dernier, le rapporteur de la Commission du budget de la guerre, M. Berteaux, a réclamé avec énergie la laïcisation des hôpitaux militaires et la suppression des aumôniers des Ecoles militaires. Laissant de côté la partie de la réponse de M. le général André qui concerne ces derniers, nous allons reproduire la partie de son discours relative aux hôpitaux.

M. le Ministre de la Guerre. Je passe à la question des sœurs des hôpitaux. J'estime que le Parlement ayant manifesté son intention de voir laïciser les hôpitaux civils et la plupart des municipalités des grandes cités ayant suivi cette voie, le ministre de la guerre devait y marcher aussi. (*Très bien, très bien ! à gauche.*)

La laïcisation des hôpitaux étant admise par la plupart des municipalités, je ne me reconnais pas le droit, comme ministre de la guerre, de m'opposer à ce mouvement. Mais je suis placé dans les mêmes conditions que la plupart des municipalités : les infirmiers et les infirmières destinés à remplacer les sœurs ne sont pas encore formés en nombre suffisant.

M. Dejeante. On n'a que l'embarras du choix !

M. le Ministre de la Guerre. Voulez-vous que je vous cite les municipalités qui se trouvent dans ces cas ? — (A gauche. Non ! non !)

M. le Ministre de la Guerre. Vous savez comme moi que des municipalités sont forcées d'ajourner la laïcisation de leurs hôpitaux parce que le personnel leur manque pour remplacer les sœurs.

M. Lasies. Et puis, la laïcisation coûte trop cher. Demandez à la municipalité de Marseille !

M. le Ministre de la Guerre. Ma conviction est la même et je vous prie de vouloir bien l'affirmer par votre vote en m'autorisant à maintenir les sœurs dans les hôpitaux comme vous avez maintenu les aumôniers de la marine. (*Très bien ! très bien au centre et à droite.*)

M. Lemire avait déposé un amendement rétablissant les crédits afférents au traitement des aumôniers et supprimant les crédits demandés pour le remplacement des religieuses par des infirmières ou des infirmiers civils. L'amendement de M. Lemire, maintenant les aumôniers et les religieuses, a été adopté par 326 voix contre 199 (séance du 25 février 1902).

Les craintes de M. le général André, qui ont certainement entraîné le vote, ne sont pas justifiées. En effet, il lui est très facile de trouver des infirmiers militaires en nombre convenable pour laïciser les onze hôpitaux encore desservis par les religieuses, en imitant ce qui a été fait à l'hôpital militaire de la Rochelle et dans un grand nombre des hôpitaux non pourvus de sœurs hospitalières. D'autre part, il serait possible, si on le voulait réellement, de trouver parmi les élèves libres diplômées des écoles d'infirmières, parmi les infirmières diplômées des hôpitaux de Paris et peut être d'autres, tout le personnel nécessaire, *à la condition de leur offrir des avantages analogues à ceux que ces dernières ont, soit dans les hôpitaux de Paris, soit dans les asiles d'aliénés de la Seine*, en particulier, en leur assurant une *pension de repos*. D'autre part, rien n'oblige à laïciser la même année tous les hôpitaux.

En créant des *bourses* (1), comme l'a indiqué M. Combes dans sa circulaire du 28 octobre 1902, en faisant appel aux veuves ou divorcées d'officiers, aux jeunes femmes pourvues du brevet de capacité qui seraient invitées à suivre les cours des Ecoles d'infirmières, on aurait à la fin de la seconde année le personnel indispensable pour achever la laïcisation des autres hôpitaux militaires. Le nombre des religieuses est en général beaucoup plus grand dans les hôpitaux civils que dans les hôpitaux militaires. Il faudrait donc un nombre notablement moindre d'infirmières et de surveillantes laïques. Et en main-

(1) Autrefois, pour pallier à la mauvaise volonté des fonctionnaires, qui recrutaient à dessein leurs infirmières parmi les illettrées pour retarder la laïcisation des hôpitaux, nous avons obtenu du Conseil municipal la création de bourses dans les Ecoles d'infirmières. Etant devenues inutiles par suite du nombre croissant des infirmieres diplômées, nous en avons demandé la suppression, tout en faisant appel au ministère de l'intérieur et aux municipalités pour la création de bourses nationales ou départementales.

tes circonstances il n'y aurait pas d'augmentation de dépenses. Nous en avons maintes fois fourni la preuve (1).

BOURNEVILLE.

A propos du contrôle des sérums. Charlatanisme et sérothérapie.

Les sérums gélatinés déterminent fréquemment le tétanos, c'est ce qui ressort du mémoire des Drs Lop et Murat (de Marseille); aussi, M. Chauffard propose-t-il à l'Académie de soumettre ces produits au contrôle administratif tout comme les sérums antitoxiques? Nous ne verrions aucun inconvénient à ce que ce contrôle fût généralisé à toutes les sortes de sérums, ou tout au moins que l'on exige sur l'étiquette de ces produits quelques intéressants renseignements sur leur composition. Peut-être parviendrait-on ainsi à faire cesser certain petit commerce sérothérapique qui ne manque ni d'originalité, ni d'ingéniosité et mérite bien l'honneur de la publicité.

Nous voulons en ignorer l'auteur. Est-il pharmacien? Est-il médecin ? Qu'importe, il suffit qu'il existe.

Nous croyons cependant que, pour donner le jour à si prodigieuse méthode, les parents ont dû se mettre à deux comme l'exige le plus souvent notre mère, la Bonne Nature. Bornons-là notre enquête; la recherche de la paternité n'est pas ici permise, et venons à la fable ou plutôt à l'histoire.— Le nouveau sérum a ceci de particulier, c'est qu'il s'exploite par série, qu'il est progressif tout comme le futur impôt sur le revenu ; que le malade doit le prendre avec prudence en plusieurs bouteilles. Nous ne saurions dire si la progression s'exerce à la fois sur le prix comme sur l'énergie de la drogue.

La première bouteille se consomme par grands verres, nous ne savons si c'est à jeun, *ante cibum* ou *post prandium*; la seconde par verres à bordeaux, la troisième par verres à madère, on arrive enfin au verre à liqueur. Puis la drogue est si concentrée qu'elle n'est plus potable, il faut avoir recours au clystère de nos aïeux et, à la fin, le remède est si dangereux qu'il s'administre très prudemment par une voie plus moderne, la voie sous-cutanée. « Que de précautions pour prendre un peu d'eau salée, aurait dit Toinette. » A quoi Argan aurait certes répondu : « Vous êtes une sotte, ma mie ; car, ce cycle harmonieusement parcouru, je me sens soulagé. » — « Je ne saurais contredire, aurait conclu Toinette, mais soulagé de quelques écus au grand profit de M. Diafoirus et de son inséparable Fleurant. »

Toinette aurait eu tort, l'eau pure guérit et aussi l'eau salée, propre ou sale, que ce soit à Paris, que ce soit à Lourdes et à la Salette. Il suffit pour cela de croire ; à Paris, c'est à certains philanthropes qui, dans quelques cliniques, oh bien gratuites ! opèrent pour le bien de l'humanité.

Cette histoire me remémorait une affiche de vespasienne, où il s'agissait encore d'un sérum, mais contre la vérole celui-là. Son auteur, le docteur X. Y. Z., ne manquait pas d'esprit à défaut de vergogne, il le dénommait : *sérum cynique*. Après ce trait, que reprocher à ce thérapeute moderniste ; peu importe que son sérum fût extrait ou non du sang de quelque maigre cabot ; la méthode se proclamait cynique ; tant de franchise ne mérite-t-elle pas l'indulgence ? Et soyez persuadés qu'elle aurait eu celle de notre police et de nos tribunaux au besoin.

Notre confrère, le Dr de Lavarenne, appelait récemment l'attention des syndicats médicaux sur la marée montante des marchands d'orviétans, diplômés ou non. Il citait, dans un article de la *Presse médicale*, les poursuites intentées à Breslau contre les guérisseurs de maux incurables. Ses conseils méritent d'être médités, et il serait bon de voir s'il n'y aurait pas moyen de faire quelque chose en France.

J. NOIR.

(1) Nous faisons appel à nos lecteurs pour nous signaler les erreurs que nous aurions pu commettre et pour nous renseigner sur la création de nouvelles écoles d'infirmières.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 avril. — PRÉSIDENCE DE M. BLOCH.

Points identiques des deux labyrinthes.

M. GELLÉ. — On sait que si l'on fait passer un courant électrique d'intensité suffisante, l'électrode positive posée sur une oreille, la négative sur l'apophyse mastoïde opposée ou tenue à la main par le sujet, on observe la rotation de la face du côté positif chez l'homme normal ; c'est un résultat constant. Les expériences de M. Babinski ont démontré que ce résultat est bien dû à une excitation labyrinthique, car il est modifié ou renversé s'il y a lésion de l'oreille, car c'est alors du côté de l'oreille lésée que se fait la déviation. De plus, agissant sur un labyrinthe de pigeon mis à nu, la déviation était gauche ou droite suivant qu'on appliquait sur le labyrinthe l'électrode positive ou négative. L'action du pôle négatif est plus intense et produit une rotation plus grande. Ainsi, par l'excitation d'un même labyrinthe suivant le pôle appliqué, on produit une rotation dans l'un ou l'autre sens. Si la cause nous échappe, le fait expérimental est bien établi : il existe donc, dans chaque labyrinthe, des parties distinctes par leur réaction réflexe et opposées par leurs effets moteurs ; la zone nerveuse qui cause, par excitation labyrinthique, la rotation à droite n'est pas la même que celle qui donne la rotation inverse.

On est conduit à penser qu'il existe dans les deux labyrinthes des *points identiques* ou correspondants, provoquant des effets simultanés, l'association motrice et les mouvements de direction voulue ou non. Les organes de l'ouïe sont donc ainsi analogues à ceux de la vue. Cette accommodation des deux labyrinthes, au point de vue des réflexes moteurs, était logique, et il est aussi logique d'accepter les points idendiques des labyrinthes comme ceux des rétines. On trouve aussi dans cette théorie l'interprétation des divers vertiges (de Ménière) dont les variétés et les troubles moteurs sont si divers. Enfin, dans la cure des affections optiques par les courants, certaines actions synergiques bilatérales s'expliqueront par ces points correspondants.

Eosinophilie dans le tabes.

MM. KLIPPEL et LEFAS ont observé dans un cas de tabes que le nombre des éosinophiles atteignait de 7 à 11 éléments % la formule leucocytaire restait normale ; pas de leucocytose ; les globules rouges dépassaient très légèrement le taux normal ; il y avait de la polychromatophilie.

Gélatine décalcifiée et coagulation.

MM. GLEY et RICHAUD ont constaté que la gélatine commerciale contenait de la chaux ; en décalcifiant la gélatine, les injections intra-veineuses perdent leur pouvoir coagulateur ; au contraire, le sang devient moins coagulable ; ces expériences, rapprochées de celles de MM. Gley et Camus sur la géla-

tine acide, montrent que c'est par emprunt que la gélatine coagule le sang.

M. Laveran insiste sur l'importance qu'il y aurait à substituer un produit permettant la coagulabilité du sang sans utiliser la gélatine, toujours dangereuse, puisqu'elle peut déterminer le tétanos.

Dosage du lactose.

M. Bierry dose le lactose en présence du glucose, au moyen de l'acétone.

Le même auteur étudie un sérum néphrotoxique et obtient avec des nucléo-albumines du rein les mêmes effets qu'avec des reins broyés.

Infection du chien par voies digestives.

MM. F. Arloing a fait ingérer à des chiens de la tuberculose humaine :

1° L'ingestion de tubercules humains infecte les voies digestives 3 sur 7.

2° Les altérations gastriques ne favorisent pas l'infection, hypo ou hyperacidification, érosions, ischémie, section du pneumogastrique.

3° Dans deux cas, la tuberculose à début gastrique s'est généralisée à la rate, aux poumons.

4° Deux fois, sans lésions digestives visibles, les ganglions gastro-intestinaux étaient tuberculeux.

5° Ces derniers faits confirment ceux de Cornil et Dobroklowsky, que les bacilles peuvent franchir la muqueuse saine sans traces, et infecter l'économie.

6° On ne peut donc, en présence de bacillose pulmonaire, affirmer que la porte d'entrée n'ait été gastro-intestinale.

Orthostase et rein.

MM. Linossier et Lemaire étudient l'action de la station debout sur le fonctionnement du rein. L'orthostase provoque l'oligurie ; l'exagération de l'oligurie unie à l'hyperazoturie orthostatique indique l'insuffisance rénale. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 avril.

Prophylaxie de la tuberculose dans les prisons.

La direction des prisons, préoccupée d'empêcher, dans ces établissements, la contagion de la tuberculose, a soumis à l'Académie, en lui demandant son avis, un projet de réglementation dont la base est le crachoir collectif placé dans les lieux communs : cours, préaux, ateliers, etc., etc. Ce travail fut renvoyé à la Commission de la tuberculose, au nom de laquelle M. Landouzy a lu une réponse approbative, sauf en ce qui concerne le nettoyage sur place des crachoirs. La Commission estime qu'il y aurait lieu d'avoir double jeu de crachoirs, de façon à pouvoir faire le nettoyage dans un local séparé.

Traitement de l'ostéomalacie.

M. Fochier (de Lyon) a pratiqué sur une malade ostéomalacique arrivée au quatrième mois de la grossesse, et manifestement menacée d'une mort prochaine, l'ablation de l'utérus et des ovaires. L'opération a eu lieu le 21 janvier 1903 ; à la date du 9 avril, la guérison de l'ostéomalacie était considérée comme assurée.

La rapidité de cette guérison détermine l'auteur à proposer l'ablation de l'utérus et des ovaires comme traitement de choix, même en dehors de l'état de grossesse.

M. Guéniot objecte que l'opération césarienne, plus simple, est souvent suffisante en cas de grossesse et rapporte une observation où elle fut faite avec plein succès.

M. Fochier admet que l'ablation totale doit être réservée aux ostéomalacies à marche progressive et rapide.

Procédé rhinoplastique.

M. Nélaton décrit un procédé de rhinoplastie, qui consiste à se servir du cartilage de la 8e côte, pour former le squelette du nez transplanté sous la peau du front.

Deux observations ont donné d'excellents résultats.

Rôle de l'appendice sur l'invagination.

M. Jalaguier lit un travail sur le rôle de l'appendice dans la production de l'invagination iléo-cæcale.

La pénétration de l'appendice dans le cæcum constatée chez deux de ses opérés, fait que M. Jalaguier se demande si la fréquence relative de l'invagination iléo-cæcale ne serait pas imputable à la présence de l'appendice et aux altérations de l'appendice chronique.

Volvulus de l'anse sigmoïde.

M. Jules Bœckel (de Strasbourg) communique l'observation d'un petit malade de deux ans et demi, atteint depuis sa naissance d'une occlusion intestinale partielle. La laparotomie permit de reconnaître la torsion intestinale, et la résection de l'intestin amena une complète guérison.

Hygrométrie pulmonaire.

M. Brouardel lit une note de M. Lesage (de Rennes) étudiant la tension de la vapeur d'eau dans les bronches et son influence sur le développement des germes.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 avril 1903.

De la prothèse par la méthode des injections sous-cutanées de paraffine.

M. Guinard fait un rapport sur un travail de M. Delangre (de Tournay) ; ce dernier a soigné un officier, qui, à la suite d'une chute de cheval, s'était fracturé l'unguis et les os propres du nez ; il en était résulté une difformité très marquée. Après plusieurs opérations infructueuses faites par divers chirurgiens, M. Delangre fit une injection sous-cutanée de paraffine dans la zone déprimée, et il a obtenu un résultat très satisfaisant. Comme, peu à peu, la paraffine, émigre plus ou moins loin de la région où elle a été injectée, M. Delangre a fait construire un appareil très ingénieux qui s'applique sur les limites de la région et empêche ainsi la diffusion de la substance injectée.

M. Guinard a appliqué également cette méthode à la restauration d'un nez, mais en injectant de la vaseline stérilisée, il a obtenu, après deux injections, un résultat très satisfaisant, mais il a su depuis que l'injection de vaseline exposait à des accidents graves, tels que : phlébite, embolie.

De la thérapeutique préventive du tétanos.

M. Bazy fait un rapport sur une communication de M. Mauclaire. Il s'agit d'une morsure de cheval à l'avant-bras droit, avec fracture des 2 os ; M. Mauclaire fait des incisions profondes au thermocautère et une injection préventive de sérum antitétanique ; 26 jours après l'injection de sérum, le malade présenta des symptômes non douteux de tétanos, qui, malgré les injections de sérum, le chloral, les saignées, s'aggrava, mais lentement. Cependant, après la 4e saignée il y eut une atténuation progressive jusqu'à la guérison. Le tout avait duré 25 jours. M. Mauclaire pense que les injections préventives sont la cause de l'atténuation du tétanos.

M. Bazy fait observer que l'immunisation par les injections préventives ne dure que 10 à 12 jours ; par conséquent, l'insuccès de M. Mauclaire ne prouve rien.

Du rhumatisme tuberculeux.

M. Poncet (Lyon) fait une communication sur différentes formes encore peu étudiées de tuberculose chirurgicale. Ce sont :

1° Le *rhumatisme tuberculeux*, qui se manifeste par des arthralgies ou des arthrites analogues à celles que produit l'infection blennorrhagique ; ce qui explique que cette forme a été méconnue, c'est qu'il n'y a point, dans les articulations, de produits spécifiques ; ce sont les toxines tuberculeuses qui sont en cause.

2° La *forme septicémique*, sans localisation aucune ; il y a simplement mauvais état général, dû probablement à ce fait que le bacille circule dans le sang. M. Poncet cite une observation très démonstrative, dans laquelle ces deux formes se sont montrées successivement chez le même malade qui, finalement, a été atteint de lésions bien caractérisées.

Ces notions peuvent enfin se baser sur des expériences

d'Arloing: inoculations à des cobayes d'une culture de bacilles : septicémie tuberculeuse, sans lésions à l'autopsie ; c'est, comme dit Arloing, une tuberculose sans tubercules.

M. Delbet a observé un cas de rhumatisme tuberculeux tout à fait intéressant ; il s'agit d'un malade, atteint de tumeur blanche du genou, qui, de temps en temps (4 fois), fit une tuméfaction du coude, nettement fluctuante ; chacune de ces manifestations fut guérie par une simple ponction qui donna issue à une quantité assez considérable de pus ; et, chose curieuse, après chaque ponction, comme après la dernière, le coude a retrouvé une intégrité fonctionnelle absolue. Schwartz.

REVUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Rédacteur spécial : Ch. MIRALLIÉ

I. — **Diplégie faciale hystérique**, par Hugo Lukacz. (*Wien. klin. W.* 1901, n° 6.)

Une jeune fille de 19 ans, présenta, il y a 3 ans, une paralysie faciale droite à type périphérique qui guérit complètement. Six mois après, la paralysie faciale droite réapparut, mais à un moindre degré : une semaine après, la moitié gauche de la face était paralysée. La malade était ainsi atteinte d'une diplégie faciale, qui, pendant trois ans, évolua en présentant quelques améliorations. Mais la guérison complète n'a pas encore été obtenue. La paralysie faciale est incomplète, l'orbiculaire des paupières est respecté ; il n'existe pas trace de contracture et la réaction de dégénérescence fait défaut. Mais il n'y a pas d'anesthésie. Suivant H. Lukacs il existe un signe certain pour la nature hystérique de la paralysie : les variations d'intensité de la paralysie à des intervalles de temps très rapprochés.

II. — **Du paludisme larvé. De la neurasthénie paludéenne. Des vertiges paludéens** ; par T. Triantaphyllidès. (In *Gazette médicale de Syra*, 1902.)

A côté de l'impaludisme franc, il y a une place à faire pour l'impaludisme larvé. Ces troubles, malgré leurs caractères cliniques parfois spécifiques, ne sont plus sous la dépendance directe des plasmodies, mais ils dépendent d'une autre cause, *du terrain*, d'un état constitutionnel que l'auteur appelle *diathèse paludéenne*, ou *paludisme larvé. On peut être paludéen sans avoir les plasmodies de Laveran dans l'organisme.* Il faut donc distinguer les *troubles d'origine paludéenne et les troubles mixtes*. Le troubles du paludisme larvé sont très complexes ; l'auteur distingue : les troubles du système spinal central et périphérique (rachialgie, douleurs périphériques d'origine centrale, névralgies, paresthésies, amyosthénie, tétanie) ; les troubles du système solaire (névralgie solaire, troubles fonctionnels viscéraux sécrétoires, sensitifs, anorexie, dyspepsie nerveuse, atonie gastrique et intestinale, dilatation gastrique et intestinale, spasme et contracture localisés, constipation, diarrhée, entéralgie, névroses du plexus solaire) ; troubles cardio pulmonaires (hyperesthésie cardiaque, palpitations, arythmie, fausse angine de poitrine, toux nerveuse, spasme de la glotte, asthme, bronchites, congestion et œdème pulmonaire, angine respiratoire) ; troubles vaso-moteurs, troubles de la calorification (hypothermie pouvant masquer les accès fébriles) ; troubles trophiques (dystrophie paludéenne) ; enfin le paludisme larvé peut influencer l'éclosion et l'évolution de différents états morbides (goutte, maladie infectieuse).

L'auteur consacre une description spéciale aux troubles du système cérébral, la cérébrasthénie et les vertiges. Très souvent les paysans du Caucase, à la suite du paludisme, deviennent neurasthéniques. La neurasthénie causée par le paludisme peut être seulement d'origine paludéenne, et elle est alors plus ou moins indépendante du paludisme ou ne dépend de lui qu'indirectement ; mais d'autres fois la neurasthénie est de nature paludéenne et elle est alors sous la dépendance directe du paludisme. Le vertige peut se présenter comme l'une des manifestations directes et parfois même comme l'unique manifestation du paludisme, sorte de névrose paludéenne. Ce vertige revêt trois formes distinctes : 1° vertige intermittent ; 2° vertige permanent ou état vertigineux ; 3° vertige mixte ou associé à d'autres névroses. Ces trois formes peuvent alterner entre elles.

III. — **Le réflexe du tendon d'Achille ; son importance clinique ; contribution au diagnostic précoce du tabes et de la paralysie générale progressive**, par A. V. Sarbo. (Libr. S. Karger, 1902.)

Après un aperçu rapide de l'historique de l'étude des réflexes, V. Sarbo énumère les divers procédés de recherche du tendon d'Achille. Puis il établit que, chez les individus sains, le réflexe du tendon d'Achille existe toujours. Il l'étudie ensuite chez 884 individus atteints d'affections du système nerveux. De tous ces faits, V. Sarbo ne note l'absence du réflexe achilléen que dans 6 cas de sciatique, 7 cas d'alcoolisme, 3 cas de poliomyélite, 1 cas d'encéphalopathie saturnine, 8 cas de paralysie générale, 84 cas de tabes. Après une étude très détaillée de ces observations V. Sarbo résume ainsi : Le réflexe Achilléen se montre vif en particulier dans les névroses, l'alcoolisme, la paralysie progressive, les troubles nerveux avec anémie : cet état du réflexe achilléen n'a que peu d'importance diagnostique, pas plus que la vivacité du réflexe rotulien; uni à d'autres signes, il est une preuve de l'exagération de la réflectivité dans ces maladies.

Dans certains cas d'hémorrhagie cérébrale, le réflexe achilléen est exagéré avant le réflexe rotulien. L'absence du réflexe achilléen a, comme l'absence du rotulien, une importance diagnostique dans les cas suivants : son absence d'un seul côté fait penser à une névrite (sciatique, névrite alcoolique, syphilitique) ou à une poliomyélite (processus unilatéral ou disséminé dans la moelle ou les racines) ; son absence des deux côtés doit d'abord faire songer au tabes où à la paralysie générale et, en seconde ligne, à la polynévrite. Il existe un nombre assez considérable de faits de tabes et de paralysie générale où le réflexe achilléen disparaît avant le réflexe rotulien : La recherche du tendon achilléen doit donc être considérée comme un symptôme diagnostique précoce du tabes et de la paralysie progressive. Dans certains cas, la recherche du réflexe achilléen peut être de grande importance dans le diagnostic différentiel de la paralysie générale et de la neurasthénie. Son absence est un signe de paralysie générale et ne se montre jamais dans la neurasthénie. Dans la névrite des extrémités inférieures, la persistance du réflexe achilléen peut avoir une grande importance pronostique. Enfin, il y a des cas (individus gras, femmes) où la recherche du réflexe rotulien est difficile, tandis que la recherche du réflexe achilléen est facile. Cette recherche doit donc, pour le neurologiste, avoir la même importance que la recherche du réflexe rotulien.

IV. — **Physiologie et pathologie de la coordination. — Analyse des troubles moteurs dans les affections du système nerveux central et leur thérapeutique rationnelle**, par O. Fœrster. (Librairie G. Fhiscre, Iéna 1902.)

L'étude des troubles de la coordination a été l'objet de nombreux travaux ; mais il n'existe pas de travail d'ensemble sur le sujet. C'est ce but que l'auteur s'est proposé de remplir.

Par coordination, il faut entendre la possibilité d'atteindre un but ou d'accomplir une tâche déterminée avec une défense minime d'énergie. Pour obtenir cette coordination, il faut que certains muscles soient innervés (muscles agonistes) et en général plusieurs muscles entrent ensemble en action (synergie des agonistes). En outre les agonistes doivent être innervés à un certain degré, qui varie à mesure que le mouvement s'accomplit, et suivant que les conditions internes ou externes qui influent sur l'intensité de cette innervation varient elles mêmes. La mesure précise du degré de l'innervation est très délicate : aussi l'organisme a-t-il à sa disposition un moyen adjuvant, l'innervation des antagonistes, qui assure l'équilibre de l'articulation ou la régularité du mouvement (synergie des antagonistes). Pour assurer mieux encore la régularité du mouvement, certains muscles entrent en action, qui ont pour seul rôle de limiter les excursions latérales des articulations. Ils fixent par suite le plan du mouvement synergie collatérale). Enfin il se produit aussi une mise en

action des rotateurs de l'articulation (synergie des rotateurs). En somme la coordination repose essentiellement dans l'innervation de nombreux muscles, chacun d'eux recevant une intensité d'innervation déterminée, la faculté coordinatrice de l'organisme consiste dans la mesure de l'intensité de l'innervation. Deux théories ont été proposées pour la coordination : la théorie motrice et la théorie sensitive. Chaque partie du système nerveux central joue un rôle dans la coordination : il n'y a donc pas lieu de décrire un centre de la coordination. De la coordination spinale relèvent la coordination des agonistes. l'innervation des synergistes antagonistes, le tonus musculaire, la résistance aux mouvements passifs, la limitation du champ d'excursion des articulations dans les mouvements passifs. Mais sur tout ce fonctionnement spinal, le cerveau peut jouer un rôle inhibiteur. L'intervention cérébrale dans la production des effets coordonnés se manifeste ainsi : l'idée d'un mouvement surgit et cherche à se réaliser. L'excitation passe des cellules ganglionnaires, où la représentation est déposée, aux éléments moteurs cérébraux et surtout à ceux des agonistes principaux, mais irradie sur des muscles non intéressés au but à atteindre : c'est alors qu'intervient le rôle négatif inhibitoire de la sensibilité. D'autre part, les mêmes impressions de sensibilité servent à mettre en action les muscles accessoires (synergiques agonistiques, les antagonistes, collatéraux et rotateurs. Pour eux, la sensibilité a donc un rôle positif. Le cervelet dans le travail de coordination, agit par acte réflexe et assure l'équilibre du corps, et influence le tonus musculaire.

Les troubles de coordination comprennent tous les troubles de motilité qui apparaissent dans l'exécution d'un mouvement approprié à un but déterminé : ainsi se trouvent éliminés les crampes, tics, certaines formes de tremblement. Après quelques pages consacrées à la pathologie de la coordination en général, l'auteur consacre toute la seconde partie de l'ouvrage à l'étude des troubles tabétiques. Après avoir exposé et critiqué les diverses théories de l'ataxie tabétique, Fœrster conclut que l'ataxie tabétique est due à une altération des sensations médullaires, cérébelleuses et corticales nécessaires à la coordination ; la base anotomo-pathologique est la lésion des collatérales réflexes, des collatérales qui vont à la colonne de Clarke, et des cordons postérieurs. Le trouble des sensations médullaires explique l'abolition des réflexes tendineux, des réflexes de coordination, et du tonus réflexe spinal ; les sensations cérébelleuses commandent l'abolition du tonus cérébelleux ; enfin, aux sensations cérébrales appartient la perte des sensations conscientes. Comparativement chez l'homme sain et chez le tabétique, l'auteur étudie les divers mouvements des différents segments du corps (membres inférieurs, membres supérieurs, tronc, cou, tête, face), et la thérapeutique des troubles qu'ils peuvent présenter. Il résume ensuite son travail dans les conclusions suivantes: Chez le tabétique, les groupes musculaires mis en jeu reçoivent une innervation insuffisante ou exagérée. L'insuffisance ou l'absence d'innervation se montre : 1°) dans l'état statique ; 2°) sur les muscles agonistes synergiques ; 3°) dans la fonction des antagonistes ; 4°) sur les collatéraux synergistes ; 5°) sur les rotateurs synergiques. L'excès d'innervation frappe surtout les agonistes principaux. L'insuffisance comme l'excès d'innervation proviennent de l'absence des excitations centripètes : la différence des résultats tient à ce que dans un cas ces sensations ont un rôle positif, excitateur, et, dans un autre cas, un rôle suspensif, inhibiteur. Le traitement rationnel est la méthode de compensation et d'exercice de Frenkel.

V. — Les paralysies des nerfs périphériques et la systématisation de ces nerfs, par Ch. Viannay. (Lib. J-B. Baillière, 1903.

Si la systématisation des centres nerveux est aujourd'hui bien connue, celle des nerfs est encore tout entière à faire. Il peut cependant être intéressant de savoir, où, dans un nerf mixte, se trouvent les fibres motrices et où, les fibres sensitives ; quelle place occupent, dans le tronc de ce nerf, les fibres se rendant à tel ou tel groupe musculaire, etc. La réponse à ces différentes questions serait importante à connaître pour expliquer certaines particularités des paralysies des nerfs périphériques. Ce sont ces questions qu'a essayé de résoudre l'auteur, pour le radial, le médian, le cubital, et le sciatique poplité externe. L'étude de la systématisation des nerfs est rendue assez délicate par la disposition plexiforme des faisceaux secondaires, dont la juxtaposition forme les cordons nerveux. Comme technique, Viannay donne la préférence à la macération dans l'acide azotique étendu. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé. D'une façon générale, on peut dire que les fibres courtes, destinées aux branches collatérales, cheminent à la périphérie des nerfs; tandis que les fibres longues, destinées aux branches terminales, occupent le centre des troncs nerveux. Or, comme la plupart des nerfs des membres, les branches terminales les plus longues se rendent à la peau et sont par conséquent sensitives, ces fibres sensitives siègent au centre des troncs nerveux, et les fibres motrices à la périphérie. Mais la situation centrale dans les cordons nerveux n'est point un attribut des fibres sensitives en tant que fibres sensitives : c'est un attribut des fibres longues. Les faisceaux sensitifs ne sont habituellement centraux dans les nerfs que parce qu'ils contiennent ordinairement les fibres les plus longues. Lorsqu'un nerf envoie plus ou moins loin de sa terminaison une branche collatérale sensitive (rameau cutané dorsal de la main, du cubital), les faisceaux destinés à cette branche, qui sont formés de fibres courtes, occupent la périphérie du tronc nerveux. C'est surtout pour le nerf radial que la position centrale des fibres sensitives est facile à mettre en évidence ; pour les autres nerfs, elle est moins nette.

La situation centrale de la majorité des faisceaux sensitifs, dans la plupart des nerfs périphériques, explique : 1° l'intégrité relative des fibres sensitives dans les paralysies par contusion légère ou par compression de ces nerfs ; 2° l'intensité des troubles sensitifs plus grande dans les paralysies par section que dans les paralysies par compression, à paralysie motrice égale ; 3° certaines particularités des troubles sensitifs, dans les paralysies par compression des nerfs médian et cubital. La vulnérabilité moindre des fibres sensitives n'est point un fait constant comme on l'admet généralement. Elles sont moins vulnérables que les fibres sensitives situées au centre des cordons nerveux. Au contraire, les fibres sensitives qui cheminent à la surface des troncs nerveux (rameau cutané externe du radial, nerf cutané dorsal de la main, du cubital) se montrent plus vulnérables que les fibres sensitives centrales et plus même que les fibres motrices. Il semble donc que si les fibres sensitives sont moins souvent atteintes que les fibres motrices, dans les paralysies traumatiques des nerfs mixtes, ce n'est pas parce qu'elles sont moins vulnérables, mais parce qu'elles sont moins exposées.

La systématisation des nerfs périphériques n'explique pas toutes les particularités des paralysies de ces nerfs. C'est ainsi que : 1° la prédominance des phénomènes paralytiques dans les muscles moteurs du fond, au cours des paralysies du nerf radial, ne paraît pas susceptible d'une explication exclusivement anatomique ; 2° la systématisation du nerf radial n'explique pas pourquoi, dans la régression des paralysies de ce nerf, le retour des mouvements se fait suivant l'ordre indiqué par M. Jaboulay : a) possibilité de l'extension de la main sur l'avant-bras ; b) possibilité de l'extension des doigts sur le prolongement des métacarpiens ; c) retour des mouvements d'extension et d'abduction du pouce ; 3° la susceptibilité toute spéciale du nerf cubital, vis-à-vis des causes de compression, reste également inexpliquée. Ces résultats sont fort intéressants et très importants pour la clinique. Il serait à désirer que l'auteur continue, tant pour les mêmes nerfs que pour les autres nerfs périphériques, des recherches qui lui ont donné déjà de si brillants résultats.

VI. — Essai sur les altérations du cortex dans les méningites aiguës, par Pierre Thomas. (Lib. J.-B. Baillière, Paris 1903.)

La question des altérations du cortex au cours des méningites aiguës est encore une des plus controversées de l'anatomie pathologique des affections de l'amygdale. Les opinions les plus contradictoires ont été soutenues. Les uns soutien-

nent que les altérations siègent surtout dans les méninges, les lésions cérébrales étant peu importantes et variables ; les autres placent au premier plan l'encéphalite ; d'autres font jouer le principal rôle aux lésions d'artériolite et d'endo-phlébite, les autres lésions tant cérébrales que méningées étant secondaires ou vasculaires. Sous l'inspiration de M. le prof. Pierret, P. Thomas a consacré à cette étude sa très intéressante thèse inaugurale. Pour lui, dans les méningites aiguës infectieuses, quelles qu'en soient les origines, le cortex est intéressé dans toutes ses couches. Ce sont les altérations de l'élément noble, de la cellule pyramidale qui sautent aux yeux les premières ; elles se montrent déjà dans les régions où la méninge et les vaisseaux paraissent encore sains à l'examen microscopique, avec une intensité qui paraît être en rapport avec l'énergie de l'agent infectieux, la durée de la maladie, le volume de l'élément et très vraisemblablement de la résistance qualitative.

Les stades de l'altération sont, sans parler de la chromatolyse, par rang d'évolution et de valeur, l'excentricité et les déformations du noyau, l'infiltration péri-cellulaire, l'infiltration intra-cellulaire, et finalement la destruction de l'élément, réduit à un noyau déformé. Les altérations névrogliques ne se montreraient que dans les cas à évolution lente et secondairement. Les symptômes observés dérivent donc surtout de l'encéphalite ; délire, troubles moteurs localisés, troubles du langage, le coma dans certains cas, et peut-être les troubles de la sensibilité. Très probablement les lésions débutent par l'encéphale et s'étendent aux vaisseaux et aux méninges, dont le rôle au point de vue des symptômes a été sûrement exagéré. En d'autres termes, la lésion capitale serait l'encéphalite ; la méningite passerait au second plan.

NÉCROLOGIE

M. LE Dr J.-V. LABORDE
Membre de l'Académie de médecine.



M. le Dr J.-V. Laborde, dont nous avons récemment annoncé la mort, fut un de ces savants distingués qui, tout en devenant maîtres, savent rester confrères affables et universellement aimés. La droiture de leur caractère impose autant l'estime et le respect de ceux qui les connaissent que la valeur de leurs travaux.

Né à Buzet (Lot-et-Garonne), le 4 décembre 1830, J.-Vincent Laborde était fils de petits vignerons. Il puisa dans cette race tenace et vaillante des paysans du Midi, l'énergie et la fougue qui devaient assurer son succès. Après avoir fait de brillantes études secondaires, tant à Casteljaloux qu'au lycée de Cahors, il vint à Paris sans ressources, avec la ferme volonté de devenir médecin. Il aurait seul pu dire les privations qu'il s'imposa et les efforts qu'il fit pour mener de front ses études et les leçons que la nécessité de vivre l'obligeait à donner.

Ses labeurs furent brillamment récompensés. Successivement interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté (médaille d'or, prix Corvisart), docteur en médecine, il obtint en 1863 un prix de la Société médicale des hôpitaux, des mentions de l'Académie des sciences. Il fut lauréat de la Société anatomique en 1864 avec le prix Godard, et en 1879, de l'Académie avec le prix Orfila. Fondateur de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, il devint un des membres les plus actifs de la Société de biologie, dont il fut vice-président et membre honoraire.

Chef des travaux pratiques de physiologie à la Faculté de médecine, il partagea son temps entre les recherches de laboratoire et l'enseignement. Nommé directeur du laboratoire d'anthropologie à l'école des Hautes-Etudes, professeur à l'école d'anthropologie, il remplissait en outre les fonctions d'inspecteur des maisons de santé privées de la Seine.

L'Académie de médecine lui ayant ouvert ses portes, il y fut un des orateurs les plus assidus et les plus écoutés et un des plus laborieux commissaires.

Nous ne pouvons songer à analyser les travaux de sa longue carrière de savant. Contentons-nous d'en faire un rapide exposé. Il fit de laborieuses recherches expérimentales sur le système nerveux central et périphérique, sur le cœur, les sécrétions gastriques ; il parvint à en vérifier certaines par des expériences sur les suppliciés. Ses recherches physiologiques le conduisirent à faire de nombreux travaux de pathologie expérimentale et comparée : citons au hasard ceux sur les hémorragies méningées, cérébrales, sur l'entrée de l'air dans les veines, sur la constatation de la mort réelle, les études sur les troubles trophiques, sur les convulsions du jeune âge, sur la septicémie, la pendaison, l'élongation des nerfs, le virus rabique, l'inanition, etc., etc. On lui doit d'intéressants mémoires sur les antiseptiques, les substances toxiques : cocaïne, quinine, colchicine, narcéïne, aconitine, spartéine, atropine, acétanilide, hypnone, boldo, sels de strontium, eau oxygénée, etc. Il publia encore un traité élémentaire de physiologie.

La découverte physiologique la plus importante de M. Laborde fut celle de la *méthode des tractions rythmées de la langue* comme traitement de la mort apparente. Il s'attacha, pendant de longues années, à étudier l'action des tractions rythmées et à en expliquer l'effet, à en améliorer la technique dans les divers cas où on peut les pratiquer, à en vulgariser l'application. Combien d'enfants venus avec les apparences de la mort, de noyés, d'asphyxiés, etc., lui doivent actuellement la vie ? Cette découverte indiscutée suffirait à elle seule à inscrire Laborde à la première page du livre d'or des bienfaiteurs de l'humanité, mais on lui doit encore bien plus. Il passa les dernières années de sa vie dans une lutte continuelle contre les plus grands fléaux de l'humanité : la tuberculose et surtout l'alcoolisme, qu'il avait plus particulièrement étudié dans de classiques expériences.

Il mit dans cette lutte contre l'alcoolisme une activité, une fougue, une vaillance juvénile, qui ne contribuèrent pas peu au mouvement prononcé contre l'alcool que nous sommes heureux de voir s'accentuer dans notre pays. L'Académie de médecine l'avait chargé d'un rapport sur les essences dont la loi interdirait l'usage. Il défendit ses conclusions avec sa ténacité et son autorité ordinaires, et allait triompher quand la maladie et la mort vinrent lui arracher la satisfaction de terminer son œuvre. Elles l'empêchèrent encore de bénéficier des poursuites correctionnelles que l'inconcevable sottise d'un fabricant d'absinthe avait osé lui intenter. Le procès devait être plaidé le lendemain des obsèques de M. Laborde. Nul doute que ce n'eût été pour le savant l'occasion d'une véritable apothéose.

M. Laborde était un des doyens de la Presse médicale française ; depuis trente ans, il dirigeait la *Tribune Médicale* et jamais semaine ne s'écoula sans qu'il ne publiât un de ces articles pleins de verve et tout de franchise qui peignaient bien le caractère original de l'auteur. L'Association de la Presse médicale française l'avait élu son président.

Bien que n'exerçant pas, M. Laborde n'avait jamais cessé de s'intéresser au sort de ses confrères praticiens. Nous eûmes plus d'une fois recours à son dévouement sans bornes à l'Union des Syndicats médicaux de France, dont il présida pendant de longues années une des plus importantes commissions

Malgré ses situations officielles, M. Laborde avait su toujours garder sa liberté de critique. Il eût pu occuper de plus hautes situations, ses brillantes relations l'y auraient facilement élevé. Il fut en effet l'ami de Gambetta sur lequel il a écrit un livre des plus intéressants et des mieux documentés. Mais il préféra conserver son franc-parler et son indépendance.

Conséquent avec lui même, il sut jusqu'à la fin mettre ses actes en accord avec ses convictions ; libre-penseur convaincu et ennemi des cérémonies tapageuses, il a exigé des funérailles civiles et sans discours ; hygiéniste, il a été inciné ré ; membre de la Société d'autopsie mutuelle, il a réclamé l'autopsie de son cadavre ; ses dernières volontés ont été ponctuellement exécutées.

Il était d'ailleurs le défenseur ardent de toutes les idées généreuses et de tous les progrès sociaux et nous ne saurions oublier ici l'appui sincère qu'il donna à maintes reprises dans son journal à notre rédacteur en chef, M. Bourneville, dans son œuvre de laïcisation ; il sut toujours rendre justice aux efforts de ceux qui, comme lui-même, savaient sacrifier leurs intérêts à une noble cause, et il y a quelques semaines à peine, il rappelait que l'honneur de la création et de l'organisation des Ecoles d'Infirmières en France revenait à M. Bourneville, ce qui paraît un peu trop oublié aujourd'hui.

Un des élèves les plus distingués de M. Laborde, un de ses collaborateurs les plus fidèles, notre ami le Dr Armand Malbec, a trouvé le mot juste pour qualifier ce vaillant champion des grandes idées dont nous portons le deuil aujourd'hui, il l'a appelé un « paladin de la science », et jamais épithète ne fut mieux méritée.

J. Noir.

THÉRAPEUTIQUE

Contribution à la posologie des ferrugineux. Fer animal ou fer minéral (1).

Béclard évalue à 5 litres la masse totale du sang en circulation chez un homme de poids moyen ; or, ces 5 litres de sang contiennent tout juste 2 gr. 75 de fer sous forme d'hémoglobine.

Il s'ensuit que, dans les cas même graves d'anémie et de chlorose, ayant abaissé de moitié, par exemple, le taux hématimétrique du sang, le déficit métallique sera toujours faible, rarement supérieur à 1 gr. et qu'il suffira de fixer quotidiennement 4 centigrammes de fer sur les hématies, pour obtenir en un mois environ la guérison.

On y parviendra facilement avec un ferrugineux instantanément vitalisable ; on échouera au contraire avec les préparations martiales courantes, presque toutes anexosmotiques et comme telles constipant les malades, auxquels il faut administrer ensuite toute la gamme des laxatifs.

Résultats : réparation hématique nulle ou insensible, poussées congestives fréquentes, délabrement des voies digestives presque constant.

Le médecin a sous la main un fer animal de premier ordre, c'est le sang lui-même, qui contient 12 p. 100 d'un sel de fer parfaitement défini, l'hémoglobine ($C^{600} H^{960} Az^{154} O^{179} S^{3} Fe$).

(1) *Revue médicale* (Archambaud), 25 mars 1903.

L'examen de cette formule indique combien le fer est dilué dans la matière organique ; cependant, un verre de 150 grammes renferme 81 milligrammes de métal, dose supérieure à la moyenne indiquée par les formulaires pour les ferrugineux usuels.

Il est regrettable que la plupart des malades aient une vive répugnance pour le traitement par le sang frais pris aux abattoirs. Le mieux, dans ce cas, sera de ne prendre du sang que l'élément utile, l'hémoglobine ; c'est ce qu'a fait Dujardin-Beaumetz, qui a été en cela un des promoteurs de l'opothérapie lorqu'il s'exprimait, en ces termes, à la Société de thérapeutique (22 juillet 1885) sur les résultats obtenus : « Depuis près d'un an, j'emploie dans mon service un sirop d'hémoglobine préparé par un nouveau procédé imaginé par un de mes élèves, M Deschiens. Il m'a donné, à la dose de deux à quatre cuillerées à soupe par jour, des résultats véritablement merveilleux dans le traitement des anémies et de la chlorose. J'ai pu constater, à l'aide de la numération des globules, son action très rapide sur leur régénération.

« Je ne saurais trop recommander cette préparation, et je la considère comme le plus puissant des ferrugineux. »

Ce sirop contient 2 gr. 50 d'hémoglobine par cuillerée à soupe ; son modus aperendi. décrit dans les ouvrages de Dujardin-Beaumetz, a été donné par M. Deschiens, alors ingenieur chimiste du laboratoire de thérapeutique et d'hygiène de l'hôpital Cochin.

L'expérimentation en fut étendue à un certain nombre de tuberculeux qui, vu l'état de leurs lésions, ne guérirent pas mais reprirent de l'appétit et du poids. Tous réclamaient avec instance la distribution de ce médicament qu'ils supportaient à merveille et qui ne détermina chez aucun des phénomènes congestifs.

Il est permis d'en conclure que, dans les belles expériences de M. le professeur Richet et M. le Dr Héricourt sur les propriétés curatives de la viande crue et de son jus, une part importante revient certainement à la forte proportion d'hémoglobine contenue dans ces matières.

Beaucoup de malades refuseront la viande crue : presque tous au contraire prendront avec plaisir un sirop d'hémoglobine bien préparé dont une cuillerée à café représente les principes actifs d'une tasse de jus de viande.

Le médecin, désireux de formuler, aura généralement peu de satisfaction des soi-disant hémoglobines cristallisées ou en paillettes du commerce, qui ne sont, la plupart du temps, que du sang, desséché à l'étuve avec addition de gomme par les fabricants de poudres à coller les vins, et où le spectroscope indique bien rarement trace d'hémoglobine véritable,

Le choix d'une bonne préparation a donc, dans ce mode de traitement, une importance capitale.

VARIA

Congrès international de la Presse Médicale (Madrid, 20-21-22 avril 1903).

Le programme du Congrès vient d'être arrêté définitivement dans les termes suivants :

Lundi 20 avril, à 3 h. 1/2, séance d'ouverture dans le Palais de l'Université. A 9 h. 1/2, réception chez M. le président du Congrès.

21 avril, 9 h. 1/2 du matin, séance ordinaire ; rapport de M. Larra ; communications de MM. Perez, Noguera, etc. A 2 heures, seconde séance ordinaire ; rapports de MM. Pulido et Blondel ; communications de MM. Martinez, Vargaz, etc. A 4 h. 1/2, grande fête de jeu de paume dans le fronton central, en l'honneur des congressistes. A 9 h. 1/2, fête offerte aux congressistes par l'Association générale de la presse politique, littéraire, etc.

22 avril, à 9 heures du matin, séance ordinaire. A 1 heure, banquet. A 4 heures, rapport de MM. Rodriguez, Mendes, etc., séance de clôture ; 6 heures, réception à l'Hôtel de Ville ; 9 heures, représentation théâtrale de gala.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement médicamenteux des bronchites chroniques et de la tuberculose par l'Hélénine créosotée.

Les propriétés de l'hélénine sont bien connues de nos lecteurs, et nous ne rappellerons sa bienfaisante action dans les bronchites chroniques et la tuberculose que pour insister sur son association à la créosote qui augmente l'action réciproque de ces deux principes médicamenteux. Le Dr de Korab, après une longue expérimentation, a pu établir la puissance thérapeutique de l'hélénine créosotée. Les globules d'*hélénine créosotée de Korab* à la dose de 2, 3 ou par jour sont acceptées sans dégoût et sans répugnance par les malades ; la créosote est mieux tolérée par l'estomac, grâce à l'action calmante de l'hélénine sur les muqueuses. L'absorption du médicament est fort rapide comme en font foi les exhalations créosotées jointes au parfum de l'hélénine dix minutes après l'administration des globules. En un mot l'*hélénine créosotée de Korab* doit tenir une place de choix dans la liste trop courte des médicaments efficaces des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire.

FORMULES

XLIII. — Contre la déminéralisation phosphatique (1).

Glycéro-phosphate de chaux.
— de soude.
— de potasse.
— de magnésie.
— de fer.

pour un cachet, deux par jour. (A. Robin.)

On peut associer chez les dyspeptiques.

Poudre de fève de Saint-Ignace....	0 gr. 03
Pepsine en paillettes titre 50.........	0 gr. 15
Maltine..........................	0 gr. 05

ou bien :

Glycéro-phosphate de chaux.
— de soude.
— de potasse.
— de magnésie.
— de fer.
Teinture de fève de Saint-Ignace.
Teinture de kola.
Sirop de cerises pour compléter à 200 gr.

deux à trois cuillerées à soupe par jour. (A. Robin.)

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 29 mars au samedi 4 avril 1903. les naissances ont été au nombre de 1139, se décomposant ainsi : légitimes 857, illégitimes 282.

Mortalité a Paris. Population d'après le recensement de 1901 : 2 660.559 habitants. Du dimanche 29 mars au samedi 4 avril 1903. les décès ont été au nombre de 1.055. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 1. — Rougeole : 18. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 3. Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 13. — Choléra asiatique : 0. Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 0. — Tuberculose des poumons : 221. — Tuberculose des méninges : 35. Autres tuberculoses : 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : 52. — Méningite simple : 16. Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 60. — Maladies organiques du cœur : 72. Bronchite aiguë : 15. — Bronchite chronique : 12. Pneumonie : 55. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 106. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 3. — Hernies, obstruction intestinale : 8. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 29. Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 5. — Débilité congénitale et vices de conformation : 31. — Débilité sénile : 39. — Morts violentes : 36. — Suicides : 11. — Autres maladies : 126. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 73, qui se décomposent ainsi : légitimes 51, illégitimes 22.

Conférence privée d'Externat. — MM Morel et Papin, internes des hôpitaux, commenceront prochainement une conférence privée d'externat. S'adresser aux bureaux du *Progrès médical.*

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de Zoologie Mammifères et Oiseaux.* — M. E. Oustalet, professeur, commencera ce cours le lundi 20 avril 1903, à trois heures dans la salle des cours de la Galerie de Zoologie (premier étage), et le continuera les mercredis, vendredis, lundis suivants, à la même heure. Le professeur exposera les caractères zoologiques des Mammifères appartenant aux ordres des Singes, des Lémuriens, des Chiroptères, des Insectivores et des Rongeurs, et étudiera leurs mœurs et leurs distributions. Le cours géographique sera complété par des conférences dans les galeries et dans la ménagerie. Les jours et heures de ces conférences seront indiqués par des affiches spéciales.

Cours de Géologie. — M. Stanislas Meunier, professeur, commencera ce cours le mardi 21 avril 1903, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la galerie de Géologie, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. Le professeur étudiera le rôle des êtres vivants dans l'évolution de la surface terrestre, depuis les temps sédimentaires les plus anciens jusqu'à la période actuelle. Le cours sera complété par des excursions géologiques que des affiches spéciales annonceront successivement.

Conférences publiques du Dimanche. Année 1903. Deuxième série.— 19 avril. Éruption de la Martinique. M. A. Lacroix. — 26 avril. Les ancêtres du cheval. M. Boule. — 3 mai Les animaux de l'ancienne Gaule. M. E. Oustalet. — 10 mai. Les abeilles et les fleurs. M. E. L. Bouvier. — 17 mai. Les orchidées. M. J. Costantin. Les conférences auront lieu à trois heures dans le grand amphithéâtre du Muséum. Nota. Les personnes désirant assister aux conférences du dimanche trouveront des cartes d'entrée à l'Administration du Muséum tous les jours de 10 heures à 4 heures, sauf le dimanche. Les cartes permanentes du Muséum (cartes de naturaliste, cartes d'invitation aux réunions mensuelles de naturalistes, cartes d'auditeur des cours, cartes d'artistes) serviront d'entrée pour les titulaires et leur famille.

Répartition dans les Services Hospitaliers des MM. les Élèves internes et externes en médecine. *Année 1903-1904.* — MM. les Élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans l'Amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3, à leur répartition dans les Etablissements de l'Administration pour l'année 1903-1904, savoir : MM. les Élèves Internes, (pour entrer en fonctions le 1er mai 1903) ceux de 2e, 3e et 4e année, le samedi 25 avril, à trois heures ; ceux de 1re année et MM. les Internes provisoires, le lundi 27 avril, à deux heures ; MM. les Élèves externes (pour entrer en fonctions le 15 mai 1903) ceux de 3e année, le mardi 5 mai, à deux heures ; ceux de 2e année, le jeudi 7 mai, à deux heures ; ceux de 1re année, première moitié de la liste, le samedi 9 mai, à deux heures ; deuxième moitié de la liste, le lundi 11 mai, à deux heures. — N. B. : MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours ; les externes ayant reconcouru seront appelés suivant leur numéro de classement dans la nouvelle promotion dont ils font partie.

La petite vérole noire. — Metz : La petite vérole noire vient de faire son apparition dans le centre industriel de Moygeuvre-Grande. La police allemande a aussitôt pris une mesure radicale. Elle a fait fermer toutes les issues de la maison infectée et y a enfermé trente-deux Italiens qui l'occupaient, en leur interdisant toute espèce de communication. On leur fait passer leur nourriture par une fenêtre à l'aide de longues perches. Les maisons voisines ont été évacuées et leurs habitants ont été parqués dans des terrains isolés. Malgré ces précautions, on signale déjà de nombreux décès. (L'*Aurore*, 13 avril.)

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Victor Jaclard, adjoint au maire du dix-huitième arrondissement après le 4-Septembre. Sous la commune, il commanda les bataillons de Montmartre. Arrêté au lendemain de la défaite du mouvement insurrectionnel, il s'évada et alla se réfugier en Angleterre, d'où il ne revint qu'après l'amnistie.

(1) Extrait de Laumonier : *Les nouveaux traitements* : F. Alcan, édit., 1903.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie JULES ROUSSET
36, rue Serpente.

LABBÉ (Raoul). — Le syndrome urinaire dans la scarlatine et la diphtérie de l'enfance. In-8° de 230 pages.

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

CHATIN (A.). — Les maladies traitées à Uriage. In-8° de 24 pages.

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

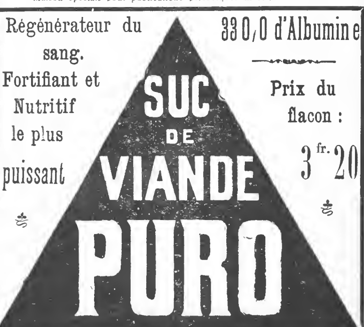
LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.



Créosotal et Duotal "Heyden"
Les plus efficaces dans la Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

PRODUITS de G. BRUEL

CAPSULES BRUEL à l'ETHER AMYL-VALERIANIQUE (Valérianate d'Amyl)
Coliques hépatiques, néphrétiques, utérines, Affections hystériques et nerveuses en général.
Doses : 2 à 12 par jour.

CAPSULES DE BENZO-IODHYDRINE
Affections de la circulation, Affections parasyphilitiques, rhumatismales, Emphysème, Bronchites chroniques, etc.
Doses : 2 à 12 par jour.

GLYCERO PHOSPHATES-ACIDES DE BRUEL
ELIXIR Polyglycéro-phosphaté
SIROP — GRANULÉ
SOLUTION Aseptique Injectable.
BONBONS.

Fabrication et Vente en Gros : 36, RUE DE PARIS, COLOMBES (Seine), anciennement à Becon-les-Bruyères.

BI-IODURE SOUFFRON KI+HgI² (Cht purs)
Maladies cutanées, syphilitiques
SOLUTION TITRÉE
Une cuillerée à soupe contient
Tolérance, Inaltérabilité
KI (cht pur) 1 gr.
HgI² » 0,01 c
L'étiquette ne porte pas les mots Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.
VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies

VALS
Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anemie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

LA MEILLEURE FORME POUR L'USAGE DU PYRAMIDON
COMPRIMÉS DE PYRAMIDON ADRIAN
DOSÉS A 10 CENTIG. — 0.30 Centg POUR UNE DOSE
Agent puissant contre les **NÉVRALGIES** les plus rebelles, la **GRIPPE** et la **FIÈVRE.**
Une dose de 0.30 centig. suffit le plus souvent pour juguler la douleur.
RESULTATS, MÊME DANS LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE.
Le PYRAMIDON est appliqué avec succès dans les accès d'**ASTHME.**
GROS : *SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, Rue de la Perle, Paris.*

Aliment de Choix pour Estomacs irritables, Enfants, Vieillards, Malades et Convalescents

Principe albuminoïde du lait rendu soluble contenant les phosphates du lait à l'état organique

PROTONE

Protone granulé A 30 0/0 | Cacao Protone A 50 0/0

Aliment sans goût, représente 5 fois son poids de viande

Dans toutes les Pharmacies — Echantillons : ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, PARIS

ALIMENTATION des MALADES

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN

Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN est indiqué.

Librairie du PROGRÈS MÉDICAL

La collection complète des **Archives de Neurologie**, prise dans nos bureaux, est cédée **A NOS ABONNÉS** aux prix ci-après :

Première série (1880-1895), soit 30 volumes, au prix de **120** francs.

Deuxième série (1896-1902), soit 14 volumes, au prix de **70** francs.

Les deux séries ensemble **170** francs.



SIROP & VIN DE DUSART

AU LACTO-PHOSPHATE DE CHAUX

Le procédé de dissolution du phosphate de chaux dans l'acide lactique, qui est l'acide du suc gastrique, est dû à M. DUSART; le corps médical a constaté l'efficacité de cette combinaison dans tous les cas où la nutrition est en souffrance. Il est donc indiqué dans la phthisie, la grossesse, l'allaitement, le lymphatisme, le rachitisme et la scoliose, la dentition, la croissance, les convalescences.

SIROP — VIN — SOLUTION (2 à 6 cuillerées à bouche avant le repas)

DÉPOT : 113, Faubourg-St-Honoré et toutes Pharmacies.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT *Tr. Pharm.* page 300. GUBLER *Comment du Codex* page 813. TROUSSEAU *Thérapeutique* page 214. CHARCOT *Cliniq. Salpêtrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✻ & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux

KÉPHIR no I, Laxatif. No II. Alimentaire.—No III. Constipant

PULVO-KÉPHIR

pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé

Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.

Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.

SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE

28, rue de Trevise. — Fournisseur des Hôpitaux.

HYDROGEMMINE LAGASSE

à la Gemme de PIN MARITIME

ET CAPSULES LAGASSE

TOUX, BRONCHITE, ASTHME, CATARRHE, Affections des VOIES URINAIRES

6, Boulevard Arago, PARIS

Echantillons sur demande

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux

AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.

Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE

Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE

ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE

HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.

Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 17. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 25 AVRIL 1903

Le Progrès Médical

OPHTALMOLOGIE

Leçons de thérapeutique oculaire;

Par le Dr A. **DARIER.**

Cours libre fait à la Faculté de médecine de Paris.
(Semestre d'été 1903).

1re LEÇON. — 3e SÉRIE.

Sommaire : Plan de cette nouvelle série de leçons : maladies oculaires dépendant d'une infection générale, d'une maladie constitutionnelle, d'une soi-disant diathèse (!). — Coup d'œil rétrospectif sur les nouveautés thérapeutiques de l'an dernier. — Emploi du collargol ou argent colloïdal en thérapeutique oculaire. — Un nouveau succédané du nitrate d'argent moins douloureux (absolument indolore) et plus actif, plus pénétrant que le protargol : l'argyrol ou vitellinate d'argent. Ses grandes qualités, son avenir — Importance toujours plus grande des injections sous-conjonctivales. — M. le prof. Bouchard. — Injections sous-conjonctivales de toxines — de tuberculine etc...

Messieurs, dans une première série de leçons, nous avons étudié les méthodes thérapeutiques générales et locales, puis tous les agents médicamenteux le plus couramment employés en oculistique ; nous avons même tenté d'établir une classification à peu près scientifique de ce que l'on pourrait fort bien appeler les réactifs oculaires : (modificateurs de la sensibilité superficielle : *anesthésiques* ; modificateurs de la sensibilité profonde *analgésiques* ; modificateurs du tonus musculaire : *mydriatiques, myotiques* ; modificateurs du tonus vasculaire : *dionine, adrénaline* ; modificateurs des sécrétions : *astringents, caustiques*, etc.).

Nous avons ensuite étudié la thérapeutique des maladies des différentes membranes oculaires systématiquement, depuis les conjonctivites jusqu'aux rétinites et aux névrites passant en revue les états pathologiques de toutes les parties constituantes de l'œil (1). Ces leçons ont du reste, vous le savez, été publiées en un volume dont la deuxième édition est presque épuisée et qui, je suis heureux de vous l'annoncer a été récompensé par l'Académie de médecine. Cette savante assemblée a bien voulu lui accorder une récompense sur le prix Desportes destiné au meilleur ouvrage de thérapeutique pratique. C'est là un encouragement qui ne peut que nous inciter à continuer nos modestes causeries.

Cette année, Messieurs, notre plan sera tout différent. Nous nous occuperons du traitement des différentes maladies de l'œil, non plus d'après leurs localisations anatomiques, mais en prenant surtout en considération l'affection générale qui a provoqué les manifestations oculaires. Le rhumatisme, la tuberculose, la syphilis, sont aujourd'hui classées parmi les maladies infectieuses. La scrofule, le lymphatisme, l'arthritisme, sont des maladies ou plutôt des états constitutionnels auxquels on a donné *bien improprement* le nom de diathèse Tous ces états plus ou moins pathologiques de même que le diabète, l'albuminurie, l'anémie, etc., ont des retentissements sur l'organe de la vision dont nous aurons à nous occuper, mais avant d'aborder cet intéressant sujet, je voudrais vous entretenir de deux faits nouveaux qui sont venus depuis l'an dernier apporter une confirmation des plus intéressantes à deux sujets qui me tiennent fort à cœur.

D'abord, la thérapeutique locale par les injections sous-conjonctivales a fait l'objet de nombreuses publications venant toutes confirmer l'importance de cette médication en jetant un jour nouveau sur son mode d'action.

Puis le nitrate d'argent auquel, vous le savez, j'ai fait une guerre acharnée, a été encore dépouillé d'une partie de ses prérogatives par deux nouvelles préparations, le collargol et l'argyrol.

Nier la supériorité des préparations organiques d'argent sur la trop caustique pierre infernale n'est plus raisonnable aujourd'hui. Qu'on dise qu'avec des solutions plus ou moins diluées de nitrate d'argent un praticien *très expérimenté* peut obtenir tous les effets qu'il voudra — je le concède; et cela à bien meilleur marché qu'avec les produits nouveaux — c'est encore vrai ! — Mais demandez au client combien il lui en cuit ? Vous m'objecterez que le protargol est encore assez douloureux, c'est vrai, et l'argentamine l'était plus encore. Aussi suis-je heureux de venir vous présenter aujourd'hui deux nouveaux sels d'argent *absolument indolores* même en applications très concentrées, et sur la cornée, et sur la conjonctive. C'est vraiment surprenant ! et j'en ai été moi-même tout émerveillé. Car, vous le savez, quand on dit

(1) A. DARIER. — Leçons de thérapeutique oculaire basées sur les découvertes les plus récentes. Paris, 1902, Maloine, édit.

qu'une substance quelconque appliquée dans l'œil est absolument indolore on fait un euphémisme. Une goutte d'eau distillée produit déjà une impression désagréable ; une goutte de collyre à la cocaïne est cuisante, vous le savez ; mais nous sommes convenus de considérer ces substances comme indolores si nous les comparons à l'action irritante du sulfate de zinc, du nitrate d'argent ou du sulfate de cuivre.

Eh bien, messieurs, les nouveaux sels d'argent dont je vous parle sont d'une application bien moins douloureuses que la cocaïne ou même que l'eau distillée. C'est à un fait bien difficile à concilier avec une action astringente et antiseptique puissante.

Instillée entre les paupières, une goutte de solution à 25 % d'argyrol se répand rapidement en une couche jaune vert sur la cornée et la conjonctive, le malade se plaint de voir jaune pendant un instant,mais n'accuse aucune douleur. Cependant, au bout de quelques minutes, certaines personnes se sont plaintes d'avoir éprouvé une certaine gêne, une certaine raideur, une grande sécheresse de l'œil. Il est probable que l'action astringente de l'argent est cause de cette gêne par action sur l'épithélium de la cornée et de la conjonctive. Essayez vous-même et vous en serez tout surpris.

Voyons maintenant quelle est l'action thérapeutique de ce nouveau sel comparée à celle du protargol et quels sont ses avantages et ses points faibles.

Si nous consultons la littérature encore très rare sur l'emploi de l'argyrol nous y trouvons déjà des observations qui semblent si prodigieusement favorables qu'il nous est difficile de les admettre sans commentaires. Aussi me permettrai-je d'abord d'examiner comparativement son action avec celle du protargol dont le maniement m'est familier depuis 5 ou 6 ans que je l'emploie avec plein succès à l'exclusion du nitrate d'argent.

Vous savez que j'ai pour le protéinate d'argent une affection toute paternelle. Eh bien, messieurs, je crois pouvoir vous dire que ses jeunes rivaux le supplanteront dans beaucoup de ses applications. Mais je puis le dire d'ores et déjà, le protargol conservera une bonne partie de ses indications spéciales.

J'ai d'abord essayé l'argyrol dans plusieurs cas de dacryocystite. Vous savez quels beaux résultats ont été obtenus par le protargol introduit dans les voies lacrymales, soit en solution, soit en bougies ; vous savez aussi que parfois il provoque des douleurs assez vives et une réaction inflammatoire assez marquée, surtout quand il y a érosion de la muqueuse — réaction infiniment moins violente pourtant qu'avec le nitrate d'argent.

Dans plusieurs cas de dacryocystite j'ai injecté des solutions d'argyrol à 2, et 5, et 10 % sans provoquer la moindre gêne et la moindre cuisson ; en quelques jours la sécrétion, soit muqueuse, soit purulente,était tarie ; mais les injections ont dû être, comme pour le protargol, continuées pendant plusieurs jours puis espacées de plus en plus pour éviter les rechutes si fréquentes dans cette tenace affection.

Dans quelques cas de larmoiement de date récente,j'ai même pu amener, soit une amélioration notable, soit une guérison par de simples instillations avec un collyre à l'argyrol 25 %. Or,vous le savez, ces instillations absolument indolores peuvent être répétées aussi fréquemment que vous le voudrez. Au bout de quelques minutes, le malade mouche des mucosités teintes en brun par l'argyrol si les voies lacrymales sont encore un tant soit peu perméables et s'il ne s'agit comme c'est le plus souvent le cas, d'un léger catarrhe du canal, la guérison n'est pas longue à se produire Mais,quand l'écoulement de l'argyrol ne se fait pas par le nez,il est nécessaire d'injecter la solution dans le canalicule lacrymal même, et après 2 ou 3 injections le larmoiement peut guérir sans qu'il soit nécessaire de pratiquer le cathétérisme toujours si pénible.

Dans les cas d'ophtalmo-blennorrhée que j'ai soignés avec l'argyrol,j'ai obtenu une cessation très rapide de la sécrétion purulente par de simples instillations à 25 % répétées toutes les heures. Le lendemain, l'enfant ouvrait les yeux et la guérison s'établissait avec une rapidité que je n'avais encore jamais observée même avec le protargol. N'ayant pas fait l'examen microscopique de la sécrétion franchement purulente de ces cas je ne puis tirer actuellement aucune conclusion ferme de ces quelques observations. Elles nous encouragent seulement à continuer nos essais et confirment notre espérance d'avoir enfin à notre disposition un moyen absolument indolore et inoffensif capable de guérir certaines ophtalmies purulentes avec une grande rapidité.Nous pouvons donc espérer obtenir par ce moyen absolument inoffensif des résultats plus brillants encore que par le protargol ; et le nitrate d'argent sera réservé aux cas extrêmement rares où les autres sels d'argent se seront montrés insuffisants.

Quant à la prophylaxie de l'ophtalmie purulente, elle a, par la méthode de Crédé acquis droit de cité dans toutes les maternités.Mais le nitrate d'argent à 2 % instillé dans l'œil d'un nouveau-né n'est pas toujours inoffensif, il provoque parfois une irritation assez violente parfois même des escharres conjonctivales et cornéennes et souvent une conjonctivite traumatique qui peut faire croire à un début d'ophtalmo-blennorrhée.

Aucune de ces complications n'est à redouter avec le protargol ainsi que le prouve un récent et fort intéressant travail de M. le Dr Veverka (1). A la maternité de Prague pendant l'année 1901, sur 1100 naissances, il ne se produisit aucune ophtalmo-blennorrhée alors que les années précédentes, avec la méthode de Crédé, il y en avait eu 2 %. C'est là une différence énorme et tout à l'avantage du protargol et quand l'argyrol aura été mis à l'épreuve dans ces cas les résultats seront aussi bons,j'en suis persuadé.

En préconisant encore un nouveau sel d'argent,je sais que je vais au-devant de bien des objections. Si le protargol était si bon, pourquoi chercher mieux ? Mais l'argentamine était mieux que le nitrate d'argent, le protargol était mieux que l'argentamine, l'argyrol sera mieux encore mais il ne sera pas encore la perfection dont il est de notre devoir d'approcher le plus possible. Il nous restera toujours à trouver l'antitoxine du gonocoque qui nous permettra de juguler l'ophtalmo-blennorrée comme nous jugulons aujourd'hui la diphtérie. En attendant ce beau jour nous devons étudier avec intérêt toutes les nouvelles découvertes qui peuvent contribuer au perfectionnement et à l'enrichissement de notre arsenal de thérapeutique oculaire locale.

J'ai dans ma petite pharmacie à moi, une très grande quantité de produits nouveaux dont je n'ai jamais parlé parce que je ne leur ai pas trouvé les qualités vantées que j'attendais d'eux. C'est que je n'aime pas les publications négatives qui sont le plus souvent anti-scientifiques et qui ne prouvent qu'une chose, c'est qu'on n'a pas réussi où d'autres ont obtenu des succès, il va sans dire que je ne parle pas de produits pour lesquels il est fait une réclame aussi peu intéressante qu'elle est intéressée.

(1) Voir La *Clinique Ophtalmologique*, no 7, 1903.

Je vous ai pourtant déjà entretenus de pas mal de produits nouveaux qui tous ont conservé une place honorable en ophtalmologie : la *lanoline*, la *colchicine*, l'*aspirine*, l'*euphtalmine*, l'*acoïne*, la *dionine*, l'*argentamine*, le *protargol*, le *jéquinitol*, l'*adrénaline* et enfin le *méthylatropine* que je crois appelé à remplacer l'homatropine et l'euphtalmine dans la majorité de leurs applications.

Depuis des années, j'étais en possession de cet intéressant sel d'argent que Crédé a introduit dans la pratique. J'avais en 1897 ou 1898 accueilli avec enthousiasme la pommade de Crédé au collargol, qui me paraissait devoir dans bien des cas remplacer l'onguent napolitain si employé en ophtalmologie, mais si redouté des clients.

La difficulté d'obtenir à Paris ce fameux onguent et le peu de résultats que j'avais obtenu de ces frictions dans différentes iritis ou iridochoroïdites m'avaient fait garder le silence. Sans doute les frictions avaient été mal faites par mes malades.

Et puis le collargol n'avait pas encore été employé en injections intra-veineuses. Or, ce mode d'application lui a donné un puissant regain d'actualité en montrant expérimentalement sur des chevaux atteints d'infections graves que l'efficacité de ce nouveau sel d'argent est des plus évidentes. Les résultats obtenus en pathologie humaine dans les infections puerpérales, dans les pneumonies graves, les fièvres typhoïdes pernicieuses, etc., ont confirmé en tous points les assertions de Crédé.

A la suite de la dernière publication de Netter, j'ai repris aussitôt mes recherches interrompues sur le collargol. Je fus surpris tout d'abord de sa solubilité parfaite dans l'eau distillée jusqu'à la proportion de 25 %. Les solutions d'un brun noir un peu opalescentes ne provoquent en instillations dans l'œil aucune sensation douloureuse.

Mon expérience relativement au traitement des conjonctivites par ces instillations est encore trop insuffisante pour qu'il me soit permis de me prononcer à ce sujet.

Certains auteurs s'en sont très bien trouvés et les lavages avec des solutions 1 0/00 ainsi que les pansements avec ce même liquide auraient une action antiseptique très marquée, ainsi que le montrent d'intéressantes expériences faites pendant la dernière guerre de Chine par le docteur P. Meyer (1).

En revanche la solution à 1 % m'a donné de très bons résultats dans les irrigations du sac lacrymal comme traitement des dacryocystites. Ce liquide est pourtant parfois un peu plus irritant que la solution d'argyrol dont nous avons parlé il y a un instant.

J'ai fait également avec succès des injections interstitielles de collargol dans des anthrax, dans des gommes scrofuleuses, etc... Le pouvoir antiseptique du collargol m'a paru des plus évidents.

Je n'ai pas eu encore l'occasion d'employer le collargol en injections intra-veineuses ; ce mode d'application n'a été du reste que très peu mis en usage, que je sache, dans les infections oculaires. Le Dr Trousseau (2) vient de publier 3 cas fort intéressants d'infections oculaires des plus graves guéries avec une rapidité extraordinaire à la suite de frictions générales à l'onguent de Crédé. La voie est donc ouverte et il est probable que prochainement nous aurons de nouvelles publications sur ce sujet. Pour ma part j'ai essayé des injections sous-conjonctivales de collargol à 1/100, 1/500 et 1/1000 les résultats que j'ai obtenus sont encourageants mais ils ne sont pas encore assez nombreux pour être publiés.

(1) Voir La *Clinique Ophtalmologique*, n° 5, 1903.
(2) Voir La *Clinique Ophtalmologique*, n° 5, 1903.

Voilà, messieurs, ce que j'avais à vous dire à propos des nouvelles combinaisons d'argent qui sont venues apporter un appoint important à notre arsenal de thérapeutique.

***

Permettez-moi, messieurs, de vous entretenir encore un instant des injections sous-conjonctivales dont nous avons déjà tant parlé au cours de ces leçons, c'est que, vous le savez, j'ai pour ce mode de traitement une affection toute paternelle et que dans le courant de l'année qui vient de s'écouler, des travaux de la plus haute importance sont venus confirmer en tous points les idées que j'ai émises devant vous avec tant d'insistance.

M. le prof. Bouchard au dernier congrès du Caire a prononcé un discours du plus grand intérêt sur l'importance de la thérapeutique locale même en médecine (la chirurgie nous avait montré dès longtemps toute son importance dans les manifestations bien localisées de telle ou telle diathèse).

« La thérapeutique ne peut, certes, se désintéresser de l'action générale sur l'organisme tout entier ; elle la poursuit par l'emploi des substances chimiques et surtout par l'application des agents physiques. Elle agit sur la nutrition ; elle combat l'infection par les moyens généraux, mais surtout et de plus en plus par des moyens locaux, soit qu'elle exerce une action antiseptique, soit qu'elle éveille les actes anti-toxiques. Son domaine ne se limite pas aux infections. Les ophtalmologistes ne portent pas seulement le mercure ou l'iode au contact des membranes oculaires malades (injections sous-conjonctivales), ils appliquent près du foyer morbide l'atropine, l'ésérine, etc. (collyre). Depuis longtemps, cet exemple aurait dû être suivi, de porter le médicament spécifique ou non spécifique dans le plus proche voisinage de la partie malade (1).

« La thérapeutique locale n'est pas exclusivement spécifique ; elle est aussi physiologique. La puissance d'action de la thérapeutique locale par les doses minimes me paraît certaine. Quel est le mode de son action ? La première pensée est qu'elle relève de la thérapeutique antiseptique. On peut objecter que les proportions du médicament sont trop faibles pour accomplir une action antiseptique : 0,10 à 0,20 cent. de salicylate de soude sont assurément une faible quantité d'antiseptique, même si on les suppose confinés dans les dix à cinquante grammes de matière vivante affectée de travail pathologique dans une arthrite rhumatismale ; ce sont en tous cas des proportions de 2 à 20 ‰ et nul ne peut affirmer que ce n'est pas une proportion suffisante pour influencer l'agent producteur du rhumatisme qui paraît être plus qu'un autre microbe, sensible à l'action de ce sel, qui devrait précisément à cette circonstance son rôle spécifique dans le rhumatisme.

« On renouvellera peut-être aussi cette ancienne objection qui veut que l'antisepsie soit impossible parce que la dose de poison nécessaire pour tuer un microbe tuera bien plus sûrement une cellule nerveuse. Si cette objection ne manque pas d'une apparence de raison quand on l'applique à l'antisepsie générale qui répartit également le médicament dans tous les tissus, elle ne saurait être invoquée quand il s'agit de thérapeutique locale.

(1) N'est-il pas curieux de voir que cette thérapeutique oculaire locale, pour laquelle nous combattons depuis des années, soit prise comme un exemple des plus probants par nos grands maîtres de la médecine, alors qu'elle est encore le sujet de tant de discussions parmi les ophtalmologistes. A. D.

« Si l'on répandait 5 gr. de sulfate de quinine dans la totalité de l'organisme d'un homme qui pèse 50 kilogrammes, il aurait dans chaque kilogramme de son corps et, par conséquent, dans un kilogramme de sa substance nerveuse, 1 décigramme du médicament ; cela pourrait suffire pour provoquer la mort. Mais on peut mettre la même substance dans le tissu cellulaire dans la proportion de 200 pour 1000, *proportion deux mille fois plus forte, sans mortifier ni même compromettre les éléments* de ce tissu.

« La thérapeutique locale, parce qu'elle est locale, peut donc permettre de porter le médicament dans la partie malade en une proportion qui le rende antiseptique sans que sa diffusion ultérieure dans tout l'organisme puisse le rendre toxique.

« La méthode des injections médicamenteuses locales à des doses minimes trouve sa place à côté de ces tentatives si nombreuses où l'on a vu l'intervention chirurgicale apporter son secours à la médecine, et réaliser, elle aussi, la cure locale des maladies.

« J'ai eu la pensée que, dans les maladies locales comme aussi dans les maladies générales qui se localisent, si une médication générale exerce une action spécifique curative, on pourrait limiter l'administration du remède exclusivement au tissu qui est atteint, *qu'on pourrait tenter le traitement en injectant dans le lieu affecté le médicament qui se montre efficace quand on le répand dans toute l'économie*.

« En cas de rhumatisme articulaire aigu, un homme du poids de 60 kilogrammes qui reçoit chaque jour par la bouche 6 grammes de salicylate de soude, voit simultanément ou successivement chacune de ces arthrites disparaître. On a fait pénétrer chaque jour dix centigrammes du médicament dans chaque kilogramme de son corps, dans chaque kilogramme de substance saine comme dans chaque kilogramme de substance malade. Si dans une articulation — je ne parle que des grandes articulations — les parties molles qui sont le siège du travail morbide pèsent 50 à 100 grammes, c'est à des doses de 5 à 10 milligrammes qu'est due la guérison de chaque lésion locale.

« En fait, une arthrite rhumatismale aiguë cède à l'injection *in situ* de quantités extrêmement minimes de salicylate de soude. Je ne dis pas que j'ai guéri avec un centigramme, mais j'ai vu des arthrites arrêtées net par 3 centigrammes et il est exceptionnel qu'une fluxion articulaire ne soit pas supprimée par 10 ou 20 centigrammes en solution dans 2 à 4 centimètres cubes d'eau.

« Et ne croyez pas qu'il s'agisse de révulsion, comme cela pourrait être si on injectait de l'eau distillée ; à ce titre, la solution n'est pas douloureuse. Ne croyez pas davantage qu'il s'agisse de spoliation aqueuse comme quand on injecte les solutions salines concentrées ; la guérison s'obtient aussi bien quand on a soin que la solution soit absolument isotonique, qu'elle ait la même tension osmotique que le sang, qu'elle congèle à 0,56 comme c'est le cas pour les solutions de salicylate de soude à 3 %. »

Voilà, messieurs, en quels termes éloquents s'exprime le professeur Bouchard avec sa grande autorité ; et je puis dire que je suis à la fois heureux et fier de voir des idées pour lesquelles je combats depuis des années, soutenues par une de nos sommités médicales les mieux placées pour affirmer des faits cliniques d'une importance qui ne peut plus échapper à personne.

Aujourd'hui, l'action thérapeutique des injections sous-conjonctivales ne peut plus être niée, comme elle l'a tout d'abord été, parce qu'on ne pouvait en expliquer le mécanisme.

Comment, en effet, se représenter qu'une goutte de solution de sublimé au millième injectée sous la conjonctive puisse exercer une action quelconque sur un processus syphilitique intra-oculaire !

Nous avons donné une explication bien simple du fait, comme M. le prof. Bouchard en a donné une identique pour expliquer l'action remarquable des injections périarticulaires de salicylate de soude dans les arthrites rhumatismales. D'autres ont expliqué l'action des injections sous-conjonctivales par une simple révulsion. Mellinger a fait faire un grand progrès à la question en montrant que dans bien des cas le chlorure de sodium pouvait rendre les mêmes services que le sublimé en agissant simplement comme stimulant des échanges nutritifs intra-oculaires, (action lymphagogue de Heidenhain).

Aujourd'hui, M. Wessely, auquel nous devons de belles expériences sur l'adrénaline (1) vient nous présenter une étude des plus intéressantes sur le mode d'action des injections sous-conjonctivales de sublimé et surtout de NaCl. Pour lui, *ces dernières agiraient simplement à la façon d'un révulsif provoquant par action réflexe une vaso-dilatation intra-oculaire sans qu'on ait à faire intervenir un afflux plus considérable d'agents protecteurs* (Schutzkorper). C'est là, nous l'avons toujours dit, un des petits côtés, quoique très intéressant, de la question. Admettons qu'il soit le seul vrai pour les injections de NaCl, il ne le sera plus pour les injections d'*adrénaline*, de *dionine*, de *cocaïne*, de *tuberculine*, de *sérum anti-diphtérique*, pas plus qu'il ne le sera pour les injections de *cyanure d'hydrargyre* dans la syphilis, de *salicylate de soude* dans le rhumatisme, d'*hétol*, d'*iodoforme*, etc., dans la tuberculose, etc., injections qui toutes, à côté de leur action révulsive commune, ont une action spécifique.

Aussi ne pouvons-nous que répéter ce que nous soutenons depuis tantôt 15 ans, c'est que les injections sous-conjonctivales, loin d'être une panacée à tous les maux, sont simplement à la thérapeutique oculaire locale ce que les injections hypodermiques sont à la thérapeutique générale. Elles demandent à être encore beaucoup étudiées pour donner les résultats brillants qu'a déjà fait espérer le nombre encore très restreint d'agents thérapeutiques mis à l'essai.

Wessely avait depuis plusieurs années observé ce fait important qu'après une injection de NaCl. à 5 %, le liquide de la chambre antérieure avait augmenté considérablement son taux d'albumine et de fibrine, comme on l'observe après la ponction de la chambre antérieure (2). Cette action irritative sur les procès ciliaires est encore plus marquée pour les solutions même très légères de sublimé.

Donc, pour lui, les injections sous-conjonctivales de différentes substances auraient une action plus ou moins énergique suivant leur pouvoir irritatif spécifique, action qui peut pour ainsi dire se mesurer par la quantité d'albumine transsudée dans la chambre antérieure.

Se produit-il aussi, comme le dit Mellinger, une accélération des courants lymphatiques ; une augmentation de la sécrétion de l'humeur aqueuse et de son élimination ! Wessely le nie absolument se basant sur ses expériences. Pourtant, comment ne pas admettre que l'action attractive exercée par le NaCl, sur le canal de Schlemm et les espaces de Fontana ne provoque une élimination plus ou moins marquée d'humeur aqueuse qui, rapidement re-

(1) Voir Darier : Leçons de thérapeutique oculaire, 2e édition, 1902.
(2) Voir Société d'Ophtalmologie de Heidelberg.

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE

Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ

Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate*, etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.

Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.

Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

Pour dissiper les aigreurs
et faciliter la digestion

Pastilles Vichy-État

En voyage, à la chasse, à la campagne,
on peut faire soi-même instantanément son

EAU ALCALINE GAZEUSE

avec quelques

Comprimés Vichy-État

A BASE DE SELS VICHY-ÉTAT

Bien spécifier la marque VICHY-ÉTAT

Rapport favorable de l'Académie de Médecine

VINAIGRE PENNÈS

Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique
Purifie l'air chargé de miasmes.
Préserve des maladies épidémiques et contagieuses.
Précieux pour les soins intimes du corps.
Exiger Marque de Fabrique. — TOUTES PHARMACIES



Maladies de la CIRCULATION : **CŒUR** : insuffisance et rétrécissement des *orifices*, Artères et Veines : Phlébite, Hémorrhagies, Hémiplégie, Œdèmes chroniques, Congestions, Ulcères variqueux, Varicocèles, Albuminurie, Pertes, Accidents du Retour d'âge, Hémorrhoïdes, Varices, Sciatique, par compression veineuse

HAMAMELIS NATTON

HAMAMELIS VIRGINICA GRANULÉ (Noisetier de la Sorcière)
Représentant exactement 0g 50 de **plante fraîche** *par cuillerée à café de granulé*.
Expérimenté par un grand nombre de médecins des hôpitaux, l'**HAMAMELIS NATTON** a été reconnu comme spécifique souverain dans toutes les maladies du système sanguin.
DOSE : 1 à 6 cuill. à café dans de l'eau, du vin ou du lait, répétée 2 fois par jour.
Dépôt : 34, Boulevard de Clichy, PARIS.

LA MEILLEURE FORME POUR L'USAGE DU PYRAMIDON

COMPRIMÉS DE PYRAMIDON ADRIAN

DOSÉS A 10 CENTIG. — **0.30 Centg POUR UNE DOSE**

Agent puissant contre les **NÉVRALGIES** les plus rebelles, la **GRIPPE** et la **FIÈVRE.**
Une dose de 0.30 centig. suffit le plus souvent pour juguler la douleur.
RÉSULTATS, MÊME DANS LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE.
Le PYRAMIDON est appliqué avec succès dans les accès d'**ASTHME.**

GROS : *SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, Rue de la Perle, Paris.*

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anemie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

TRAITEMENT RATIONNEL de
la Neurasthénie, de l'Anémie, de la **TUBERCULOSE** et du Lymphatisme
PAR L'

HISTOGÉNOL NALINE

Nouvelle Médication Arsénio-Phosphorée organique à base de

PSARINE (Nucléine) **MÉTHYLARSINATE DISODIQUE**

réunissant, combinées à l'**ÉTAT ORGANIQUE**, tous les avantages, sans leurs inconvénients, de la médication **ARSENICALE** et **PHOSPHORÉE.**

DOSES :
Forme liquide : 2 cuillerées à soupe par jour.
— *granulée :* 2 mesures par jour.
— *ampoule :* Inject. une ampoule par jour.

Voir pour l'Étude clinique, Thèse sur l'Histogénol presentée à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juin 1902, par M. le Docteur Colombet.

NALINE, PHARMACIEN-PRÉPARATEUR, EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS, à **SAINT-DENIS (Seine).**

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

INSTITUT MÉDICAL DES

AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Electricité — Lumière — Mouvement

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe, fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX				
	Le pôt. — France.....	2 fr. 50	Etranger..........	3 fr.
	La boîte. —	2 fr. »»	—	2 fr. 50

Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

TRUFFES DU PÉRIGORD

et Pâtés de Foie Gras aux Truffes du Périgord

ALF. LABROT

pharmacien à Sarlat-en-Périgord

(1er CRU DU MONDE).

Vente exclusive au Corps Médical et Pharmaceutique

Pâtés de foie gras aux truffes du Périgord

(Qualité extra, introuvable dans le commerce)

Boîtes......	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5
Brut environ.	200 gr.	300 gr.	350 gr.	500 gr.	750 gr.
Prix.	1 60	2 25	2 80	4	6 50

Purée de foie gras aux truffes du Périgord

(Spéciale pour Sandwichs, Déjeuners de chasse)

Boites.......	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4
Brut environ.	110 gr.	225 gr.	280 gr.	370 gr.
Prix	» 60	» 90	1 30	1 80

Galantines de gibiers truffées

(Perdreaux, Faisans, Cailles, Grives, Bécasses, Alouettes, Lièvres, Chevreuils)

Boites..	N° 1	N° 2
Brut environ.... ...	110 gr.	230 gr.
Prix..........	» 75	1 »

Colis échantillon contenant une boite de chaque conserve contre mandat de 6 fr.

Franco gare pour 20 fr. minimum.
Emballage en paniers facturé au prix de revient. — Règlement par mandat-poste après réception de la marchandise ou, à 30 jours, avec majoration de 0.50 pour frais de recouvrement.

HYDROGEMMINE LAGASSE

à la Gemme de PIN MARITIME

ET CAPSULES LAGASSE

TOUX, BRONCHITE, ASTHME, CATARRHE, Affections des VOIES URINAIRES

6, Boulevard Arago, PARIS
Echantillons sur demande

TABLETTES

Antikamnia

CONTRE DOULEUR

ANALGÉSIQUE — ANTIPYRÉTIQUE — ANODINE

ANALGÉSIQUE — ANTIPYRÉTIQUE — ANODINE

ne donnant pas lieu à l'ACCOUTUMANCE, qui exige des DOSES CROISSANTES et ne produisant JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES.



UN SUCCÉDANÉ DE LA MORPHINE.



N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

THE ANTIKAMNIA CHEMICAL Co
SAINT-LOUIS U. S. A.

ÉCHANTILLON sur DEMANDE

DÉPOSITAIRES POUR LA FRANCE ET SES COLONIES :
ROBERTS et Co, Phciens-Drog.,
5, rue de la Paix, PARIS

formée, contiendra naturellement un taux plus élevé d'albumine.

Ici revient la question de savoir si l'action thérapeutique des injections sous-conjonctivales doit être rattachée à la pénétration dans l'humeur aqueuse des substances injectées en plus ou moins grande quantité. La quantité de NaCl qui pénètre dans l'humeur aqueuse est si minime qu'elle échappe à nos estimations quantitatives. Il en est encore bien plus ainsi pour le sublimé. Néanmoins, l'action spécifique du sublimé n'est plus à démontrer dans la syphilis oculaire. L'explication expérimentale nous en sera peut-être donnée dans cent ans, s'il a fallu plus de mille ans pour trouver une explication scientifique de la révulsion !

Wessely résume donc ainsi le résultat de ses expériences.

Sur les lapins, les injections sous-conjonctivales n'agiraient pas par osmose sur les liquides intra-oculaires, pas plus qu'elles n'agiraient en accélérant les courants lymphatiques ou en provoquant un afflux de leucocytes. Elles agiraient simplement comme tous les autres révulsifs portés sur la conjonctive, leur action se manifeste par voie réflexe sur les vaisseaux du corps ciliaire qui se dilatent et laissent transsuder une plus grande quantité d'albumine.

Mais Wessely avoue, heureusement, que ces résultats ont été obtenus à l'état purement physiologique et chez le lapin seulement. Il serait bien plus intéressant de connaître ce qui se passe sur l'œil humain atteint de telle ou telle manifestation morbide et la clinique nous en fournit toujours l'occasion.

La dernière partie du travail de Wessely est certainement la plus intéressante de beaucoup, parce qu'elle nous fait voir les effets des injections sous-conjonctivales sur l'élaboration des antitoxines dans les milieux oculaires.

***

Les remarquables découvertes relatives à l'immunisation nous ont appris à connaître les moyens de défense fournis à l'organisme par le serum. Nous savons que le sérum d'un individu sain contient une grande quantité d'agents protecteurs (Schützstoffen) qui, dans la lutte contre les éléments infectieux, jouent un rôle des plus importants.

Toutes ces substances (bactériolysine, hémolysine, agglutinine, précipitine, etc.,) sont en rapport intime avec l'albumine du sérum.

Il était très important de savoir si ces agents protecteurs se trouvaient dans les milieux oculaires presque dépourvus d'albumine, et si leur quantité était augmentée par l'élévation du taux de l'albumine dans l'humeur aqueuse à la suite d'une injection sous-conjonctivale.

Ici nous entrons dans le domaine riche en promesses de la chimie intime des liquides et des tissus, appelée à modifier de fond en comble beaucoup de nos théories pathogéniques, et c'est un grand mérite pour Wessely d'avoir abordé cet important sujet dans son étude sur les injections sous-conjonctivales.

Il serait trop long de relater le détail de ses expériences; disons seulement que chez un animal immunisé selon l'art, il ne trouva pas trace d'hémolysine dans le liquide de la chambre antérieure, tandis qu'une demi-heure après une injection sous-conjonctivale de NaCl. 5 %, faite sur l'autre œil, il put obtenir avec l'humeur aqueuse de ce côté une action hémolytique marquée.

Une série d'expériences de ce genre lui montra que la richesse en hémolysine est toujours en rapport avec le taux de l'albumine dans la chambre antérieure.

Les mêmes expériences furent pratiquées avec la *typhus-agglutinine* (réaction de Widal).

Des lapins furent immunisés par des injections souscutanées répétées de cultures de bacilles typhiques. L'humeur aqueuse dans ces cas, à l'encontre de ce qui vient d'être dit pour l'hémolysine, avait déjà un pouvoir agglutinant manifeste ; mais entre l'œil sain et l'œil irrité par injections sous-conjonctivales, l'intensité du pouvoir agglutinatif est dans le rapport de 1 à 20.

Devant ces résultats concordants et constants, Wessely croit pouvoir conclure que la plupart des agents protecteurs (Schützkörper), liés à la présence de l'albumine, sont contenus dans l'œil en quantité minime ; mais vienne une irritation pathologique quelconque, le taux de l'albumine et des agents protecteurs sera augmenté ; c'est le moyen de défense de l'organisme que les injections sous-conjonctivales nous permettent de provoquer ou d'augmenter à notre gré. Ce n'est pas ce qu'on peut appeler de la simple révulsion.

Donc, au point de vue thérapeutique, quand la réaction naturelle sera assez forte, il faudra s'abstenir : ainsi que dans les ulcères graves de la cornée, les iritis aiguës, etc. Quand il s'agit, au contraire, de processus chroniques sans réaction trop marquée dans les iridocyclites chroniques, dans les kératites au début, etc., il sera bon de provoquer une réaction salutaire par les injections sous-conjonctivales.

Mais quand il s'agit d'affections du corps vitré, du décollement de la rétine, d'exsudats choroïdiens, etc., comment expliquer l'action thérapeutique souvent merveilleuse des injections sous-conjonctivales. Ici Wessely s'avoue incapable de donner une explication ; *mais, dit-il, fort judicieusement nous ne saurions nier les faits parce que nous ne pouvons pas les expliquer d'une manière plausible.*

Ce travail de Wessely avait à peine paru que fut publiée une étude des plus intéressantes sur le rôle des *toxines dans les inflammations oculaires* par le Dr Randolph dans l'*American Journal of medical Sciences*, janvier 1903.

Après avoir passé en revue les publications faites sur ce sujet, le Dr Randolph décrit les effets produits par des instillations, dans le cul-de-sac conjonctival, des toxines du gonocoque, du staphylocoque doré, du bacille diphtéritique, du coli-bacille, etc.

Voici en quelques mots les conclusions de cet intéressant travail :

1° les toxines bactériennes instillées même pendant des heures dans le sac conjonctival du lapin sain sont incapables de produire une inflammation quelconque ;

2° les mêmes toxines injectées sous la conjonctive ou dans la chambre antérieure provoquent invariablement des phénomènes inflammatoires locaux plus ou moins marqués, suivant la toxicité des différentes espèces bactériennes ;

3° certaines bactéries qui, jusqu'ici, n'avaient pas donné lieu à la production de toxines, se montrèrent capables d'en produire en cultures jeunes, et des injections sous conjonctivales de ces filtrats bacillaires constituent un réactif biologique des plus délicats pour la détermination de certaines toxines ; ces réactions sont plus délicates qu'aucune de celles connues jusqu'à ce jour ;

4° ces expériences montrent en outre qu'elle est l'importance de l'intégrité des membranes oculaires dans les infections conjonctivales ; les complications graves ne surviennent que quand les toxines ont pu se frayer un chemin à travers l'épithélium cornéen ou conjonctival.

★

Personnellement, Messieurs, je n'avais pas attendu la publication de ces travaux d'expérimentation. Me basant sur des observations cliniques nombreuses déjà, montrant l'efficacité de la tuberculine de Kock, dans certaines tuberculoses oculaires, j'ai poussé l'audace jusqu'à pratiquer des injections sous-conjonctivales de tuberculine dans des cas de ce genre.

Mes premières tentatives furent impressionnantes par la violence même de la réaction produite mais les résultats thérapeutiques furent des plus heureux ainsi que vous pourrez le voir quand nous serons arrivés à cet intéressant chapitre des tuberculoses oculaires dont le diagnostic n'est souvent possible que par la réaction provoquée par cette même tuberculine.

Les expérimentateurs de laboratoire vont avoir de la peine à nous expliquer ces faits d'expérimentation thérapeutique. La révulsion sera-t-elle invoquée ici ? Vous verrez en étudiant les faits de près que ces vues étroites ne sont plus soutenables. Disons franchement que nous ne savons pas, plutôt que de nous satisfaire de théories illusoires.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

De l'hospitalisation des enfants arriérés.

Beaucoup, même parmi les médecins, les administrateurs et les commissaires de police, ignorent quelles sont les conditions à remplir pour l'admission des *aliénés* dans les *asiles* et, en particulier, des *enfants idiots*, imbéciles, arriérés, épileptiques, amoraux, etc., dans les sections qui leur sont affectées : Bicêtre et la colonie de Vaucluse pour les garçons, la Salpêtrière et la Fondation Vallée pour les filles.

La lettre suivante que nous reproduisons, non pas seulement parce qu'elle vient à l'appui de ce que nous venons de dire, mais encore et surtout parce qu'elle donne des raisons sérieuses en faveur de l'assistance de ces enfants, met en relief la pénible situation de leurs familles, paralysées dans leur action, absorbées par le malade au détriment des autres enfants sains, et ceux-ci exposés à des actes mauvais de la part du malade ; cette lettre, enfin, nous fournit l'occasion de renseigner nos lecteurs.

Paris, le 28 mars 1903.

Monsieur et très honoré confrère,

Veuillez m'excuser si je prends la liberté de vous recommander le jeune Bousq..., demeurant dans sa famille, 3 rue Bacha.... Cet enfant, complètement arriéré et impulsif, devient méchant et dangereux dans sa famille, pour sa sœur qu'il frappe et pince, et aussi pour sa mère.

On ne peut le laisser seul dans la crainte du feu ou d'autres méfaits, et Mme Bousq... dont le mari est *alcoolique*, et qui n'a pas de bonne, ne sait comment faire pour mener sa fille à l'école, aller la chercher, faire ses courses sans emmener son fils qui est loin d'être facile à mener. A mesure qu'il prend de l'âge et de la force, il devient plus difficile à conduire et n'accepte aucune autorité.

Le dossier de l'enfant est prêt, paraît-il, pour Bicêtre, et ce serait un immense service que vous rendriez à cette pauvre femme si vous pouviez hâter l'admission du jeune Paul aux enfants arriérés. Mme Bousq..., m'a écrit pour que j'intercède près de vous, car je suis leur médecin depuis 10 ans et j'ai vu naître les enfants et les ai suivis depuis.

Je vous serais reconnaissant pour ma part, si, à ma prière, vous pouvez hâter cette admission et rendre ce grand service à cette mère si éprouvée.

Veuillez agréer, Monsieur et cher Confrère, l'assurance de ma considération très distinguée, ainsi que tous mes remercîments.

Dr M...
Adjoint au Maire du ... arrondissement.

Voici, d'après la loi du 30 juin 1838, les formalités à remplir pour l'admission des adultes et des enfants aliénés, par *placement volontaire*.

« Art. 4. — Toute demande d'admission doit être écrite et signée par la personne qui la présente ; si l'auteur de la demande ne sait pas écrire, celle-ci est reçue par le maire ou le commissaire de police. Elle doit contenir les noms, prénoms, profession, âge et domicile tant de la personne qui la forme que de la personne dont le placement est réclamé, et l'indication du degré de parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

« Art. 5. — La demande doit être accompagnée : 1° d'un certificat du médecin constatant l'état mental de la personne à placer, indiquant les particularités de la maladie, ainsi que la nécessité de faire traiter la dite personne dans un établissement d'aliénés. Ce certificat, qui doit être légalisé, ne peut être admis s'il a plus de 15 jours avant sa remise au directeur de l'asile. Le médecin signataire du certificat ne doit pas être attaché à l'asile ni être parent, ou allié, au second degré inclusivement, du directeur de l'asile ou de la personne qui fait effectuer le placement ; — 2° d'une pièce constatant l'individualité de la personne à placer : bulletin de naissance, de mariage, livret de famille, etc.

Avec ces pièces les *adultes* peuvent être conduits directement dans les asiles par leur famille et admis de suite. C'est à la suite d'une longue campagne au Conseil général (1878-1883), que cette faculté a été accordée aux familles et qu'elles ont la faculté d'éviter le pénible passage par la Préfecture de police. — Pendant plusieurs années, il en a été de même pour les *enfants*. Mais en 1896, un conseiller général, pour des raisons qu'il n'a pas données, a fait supprimer le *placement direct* des enfants dans les sections qui leur sont affectées, et rétabli le passage à la Préfecture de police, de telle sorte que, aujourd'hui, leur admission est ainsi réglementée :

Dispositions particulières aux enfants de 2 à 18 ans, aliénés ou idiots.

Art. 9. — Les placements volontaires d'enfants aliénés ou idiots, âgés de moins de 18 ans, peuvent avoir lieu directement dans les établissements où il existe des quartiers spéciaux affectés au traitement des enfants.

(Toutefois, en vertu d'une délibération du Conseil général en date du 29 décembre 1896, il n'est plus admis provisoirement d'enfants, dans les quartiers spéciaux qui leur sont réservés, par voie de placement volontaire direct. Toutes les demandes doivent être centralisées à l'asile Clinique (Sainte-Anne), rue Cabanis, n° 1, où un registre est ouvert à cet effet. Les admissions ont lieu dans l'ordre rigoureux des inscriptions et au fur et à mesure des places disponibles.)

Art. 10. — A défaut de place disponible dans ces établissements et aucun enfant ne devant séjourner à l'asile Clinique, les demandes de placements volontaires auxquelles il ne peut être donné satisfaction immédiate sont inscrites, sur un *Registre spécial* ouvert dans chaque établissement où il existe un quartier d'enfants. L'admission des enfants a lieu dans l'ordre rigoureux des inscriptions et au fur et à mesure des vacances.

D'après la lettre de notre correspondant, la famille a rempli les formalités nécessaires, l'enfant est inscrit sur le *Registre* de l'Asile clinique et, malgré les graves

raisons qui sont invoquées pour son envoi à la section des enfants de Bicêtre, il doit attendre son tour.

Mais, et c'est là le renseignement intéressant pour notre correspondant, il y a un second mode de placement, le *placement d'office*. Les pièces à fournir sont les mêmes que pour le placement volontaire. Toutefois, il faut en outre obtenir du commissaire de police un rapport sur l'enfant. La famille, par deux témoins, doit lui fournir la preuve que l'*enfant* est *dangereux*.

La famille, munie des pièces exigées par la loi et du rapport du commissaire de police, conduit l'enfant à l'infirmerie spéciale du Dépôt, à la préfecture de police, quai de l'Horloge. Il y est examiné par M. le Dr P. Garnier ou par M. le Dr Legras, expédié le jour même (1) à l'Asile clinique et, en général, le lendemain dirigé sur l'un des services consacrés aux enfants : c'est donc ce moyen que nous conseillons, vu l'urgence, à notre honorable correspondant... à la condition que le commissaire de police lui fournisse le rapport indispensable. En effet, les commissaires de police, le plus souvent, et par erreur, ne voient dans la loi du 30 juin sur les aliénés qu'une loi de *sécurité* et en ignorent le caractère principal — loi de *bienfaisance, d'assistance* — et ne veulent faire de rapport que s'il y a des attentats à la propriété ou aux personnes. Dans l'intérêt des enfants malades, de leurs familles et de la société, le préfet de police, M. Lépine, ferait acte d'humanité en donnant des instructions à ses agents pour qu'ils facilitent, au lieu de l'entraver, l'hospitalisation des enfants, idiots intellectuels, idiots moraux, épileptiques.

Enfin, et c'est par là que nous terminerons, les différentes administrations d'assistance publique devraient mettre libéralement à la disposition des citoyens les avis concernant les conditions à remplir pour être inscrit aux bureaux de bienfaisance, pour être admis dans les hôpitaux, les hospices, les fondations, les asiles de tous genres. Il faut faciliter aux malheureux l'accession aux secours, l'assistance, l'hospitalisation. Il faut aussi que dans toutes les administrations, on les accueille, non pas d'une façon... disgracieuse, mais fraternellement, humainement. BOURNEVILLE.

(1) Autrefois les enfants couchaient au dépôt, plusieurs dans la même cellule ou avec des adultes, et y restaient même plusieurs jours. Avec l'appui de la Commission de surveillance des asiles, nous avons obtenu qu'ils soient envoyés *le même* jour à l'Asile clinique et le lendemain dans les services spéciaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 avril.

La vaccine et les Instituteurs.

M. HERVIEUX lit un rapport montrant les services rendus par les Instituteurs pour la propagation de la vaccine et leur extrême dévouement.

La diphtérie à Marseille.

M. D'ASTROS avait constaté en 1896 que Marseille arrivait en tête des grandes villes de France y compris Paris, au point de vue de la mortalité diphtérique par rapport au chiffre de la population.

Depuis la pratique de la sérothérapie antidiphtérique, la mortalité a diminué dans des proportions considérables.

Pour 100,000 habitants, cette mortalité diphtérique annuelle a varié entre un minimum de 86 décès et un maximum de 198 pendant la période présérothérapique de 1880 à 1893, tandis qu'elle a oscillé entre 12 et 29 décès seulement par 100,000 habitants depuis l'emploi régulier du sérum antidiphtérique pendant les huit années 1895-1902.

Ces résultats sont très bons. Ils pourraient devenir meilleurs encore par un emploi plus précoce du sérum. Cet emploi, dans les familles pauvres, est trop souvent tardif.

Récidives du zona.

M. FABRE (de Commentry), étudie les récidives et les rechutes du zona. Voici ses conclusions : « La récidive dans le zona est exceptionnelle. Cependant, sur 207 cas qui ont passé sous mes yeux depuis trente-sept ans et dont j'ai recueilli l'observation, j'ai constaté quatre récidives bien nettes, sans compter quelques autres cas pour lesquels je proposerais le nom de zona à répétition : c'est lorsque le zona, une fois bien guéri et disparu, se reproduit à la même place et à des intervalles plus ou moins réguliers, mais n'excédant pas douze à quinze mois. Puis je considérerais comme des zonas à rechute, certains cas où le zona apparaît à la même région quelques semaines ou au plus quelques mois après le début de l'éruption précédente. Enfin, j'admettrais volontiers, à côté des éruptions herpétiques localisées — herpès labial, nasal, génital, vulvaire — qu'il serait peut-être prématuré de distraire du genre herpès pour le rattacher au zona, bien qu'elles s'en rapprochent, surtout lorsqu'elles ne siègent que sur un seul côté du corps — cas le plus fréquent — et ne se montrent que sur le territoire de certains filets nerveux, j'admettrais, dis-je, une classe de zonas que l'on pourrait appeler périodiques. Ce sont ceux qui apparaissent à intervalles réguliers et semblent alterner ou coïncider avec les manifestations de certaines fonctions physiologiques (menstruation) ou la production de phénomènes pathologiques (flux hémorroïdaires) dont il a été cité des exemples. » A.-F. PLICQUE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 avril 1903.

Phlébite infectieuse au cours d'une chlorose.

MM. P. SAINTON et André JOUSSET. — Il s'agit d'une jeune femme entrée dans le service du professeur Debove. Elle présentait tous les caractères classiques de la chlorose : pâleur, faiblesse générale, souffles cardiaques, formule hématologique. Les signes de début de la phlébite furent assez frustes, il n'exista ni fièvre, ni douleurs. A son entrée dans le service, cette malade avait un œdème considérable de la jambe droite, mais la température était de 37°4. Ce n'est que quelques jours après que celle-ci s'éleva jusque dans les environs de 38°5 et que la circulation collatérale apparut. La madade succomba à une embolie pulmonaire rapide après avoir eu de petites embolies partielles. L'autopsie montra qu'il s'agissait bien d'une chlorose : elle ne décela aucune lésion tuberculeuse. Il y avait de l'aplasie utérine et aortique, la malade était vierge. L'embolie mortelle obstruait la branche gauche de l'artère pulmonaire. La veine cave supérieure, l'iliaque primitive droite, l'iliaque interne et la plupart de ces branches étaient oblitérées. La rate était volumineuse, avec les caractères de la rate infectieuse. L'examen bactériologique sur des frottis, sur des coupes et des cultures, montra la présence d'un staphylocoque virulent pour le lapin et non pathogène pour la souris. Il s'agissait donc d'une véritable septicémie staphylococcique.

Fait intéressant : le thymus persistait comme chez l'enfant.

Jusqu'ici, la plupart des cas publiés étaient incomplets ; l'examen bactériologique et anatomique faisait défaut. Les dernières observations de Proby, de Bassano, de Gourdillon et de Carrière avaient seules quelque intérêt au point de vue de la pathogénie de la phlébite chlorotique.

Injection d'air stérilisé dans les pleurésies.

MM. ACHARD ET GRENET ont essayé cette injection. Sur six cas de pleurésie séro-fibrineuse, ils n'ont observé la reproduction de l'épanchement qu'une fois, chez un cardiaque asystolique ; dans un cas de pleurésie récidivante, l'épanchement ne s'est pas reproduit. Dans une pleurésie cancéreuse hémorrhagique, une pleurésie chyliforme, une pleurésie purulente pneumococcique et une pleurésie purulente tuberculeuse, la

récidive n'a pas été empêchée. Mais un résultat très net a été observé, c'est que l'injection d'air supprime les accidents de la décomposition et permet, par suite, une évacuation copieuse. Il serait donc à désirer que chaque boîte d'appareil à thoracentèse fût munie du dispositif très simple permettant de faire l'injection d'air stérile : il suffit d'un simple tube de verre étranglé, bourré d'un tampon d'ouate aseptique et susceptible de s'intercaler sur le trajet du tube de caoutchouc destiné à l'évacuation.

La quantité d'air à injecter parait devoir être un peu inférieure à celui du liquide évacué.

Dans la pleurésie purulente tuberculeuse, en permettant une évacuation abondante, l'injection d'air peut amener une suspension prolongée de la fièvre hectique et une période d'amélioration notable. Elle facilite, en outre, le diagnostic parfois difficile entre la pleurésie purulente et l'abcès du foie : en radioscopant le malade, on voit que la zone claire correspondant à l'air injecté n'est pas surmontée d'une bandelette d'opacité, comme en produirait le diaphragme au-dessus d'une poche hépatique insufflée de gaz. Enfin. l'injection d'air dans les pleurésies, n'est pas toujours suivie de tous les signes du pneumo-thorax : les bruits amphorique et métallique font très souvent défaut. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 mars 1903 (suite). — Présidence de M. Tissier.

Indications nouvelles sur l'emploi de l'adrénaline ;

Par le Dr **SUAREZ DE MENDOZA**, de Paris.

L'emploi de l'adrénaline comme hémostatique ou comme décongestionnant en ophtalmologie, en oto-rhinologie, en médecine générale, a été déjà l'objet de nombreuses communications, et il serait difficile en ce moment de revenir sur ce sujet sans répéter ce qui a été déjà dit, sous une forme ou sous une autre, par les nombreux auteurs qui se sont occupés de la question. Mon intention, dans cette petite note, n'est pas de vanter les propriétés thérapeutiques du précieux alcaloïde élaboré par les glandes surrénales, je veux seulement insister sur les services qu'il peut rendre aux médecins non spécialistes et aux néophytes de la spécialité, dans l'examen des diverses affections oto-rhino-laryngologiques, pour faciliter ou préciser le diagnostic.

En rhinologie, la pulvérisation alternative d'une solution d'adrénaline au 5/000 et de cocaïne à 5 % suivies au bout de 5 minutes d'un large badigeonnage d'adrénaline au 1/1000 permet : 1° de constater directement et sans miroir nasopharyngien la présence de queues de cornet, en général difficilement constatable par l'examen antérieur. Pour ce faire, une fois que la partie antérieure de la muqueuse de la fosse nasale est anesthésié et rétractée. il suffit de continuer de proche en proche le badigeonnage d'adrénaline sur le cornet, sans aller jusqu'au pharynx, de façon à arrêter l'action du porte-coton plat à un centimètre de l'extrémité postérieure du cornet, ce qui est facile en marquant par un trait sur le porte coton la profondeur de la fosse nasale, après mensuration faite avec ma sonde métrique ou au besoin avec une sonde Itard. En procédant ainsi, lorsque la muqueuse est bien rétractée, on peut voir nettement par la rhinoscopie antérieure les queues de cornet et se rendre un compte exact, à l'aide d'un stylet boutonné, de leur importance. Dans la même séance, si cela semble indiqué, on peut procéder soit à la cautérisation galvanique, soit à l'ablation à l'aide du serre-nœud, opération qui se fait alors non à l'aveuglette, mais d'une façon absolument précise.

2° Dans les polypes muqueux volumineux qui obstruent complètement la fosse nasale, au lieu de placer le serre-nœud à l'aveugle et morceler la tumeur, les badigeonnages, en rétractant la muqueuse et le polype, isolent celui-ci dans la cavité nasale, ce qui permet de placer l'anse à l'endroit voulu et faire proprement la section. J'ai ainsi enlevé dernièrement d'un seul coup un énorme polype muqueux, duquel avant l'emploi de l'adrénaline, on aurait facilement fait une dizaine, au grand contentement du malade, pour ne pas dire autrement. Dans ce même ordre d'idées aussi, l'adrénaline par la rétraction énorme qu'elle produit sur la muqueuse, par l'application exacte sur l'os juxjacent, permet aux praticiens peu familiarisés aux affections des fosses nasales et qui, cependant, enlèvent tant bien que mal des polypes, de ne pas s'acharner avec la vieille pince à polypes (malheureusement encore employée) sur la partie antérieure du cornet dont la muqueuse s'est assez hypertrophiée pour en former une tête. Le fait n'est pas rare et j'ai dans mes cartons, sur cette matière, quelques observations assez suggestives.

3° Il arrive de même, dans les grandes déviations ou dans les éperons de la cloison, surtout quand ils sont placés à la partie antérieure, et que la muqueuse du cornet est peu hypertrophiée, en faisant en ce cas-là la rhinoscopie, qu'on aperçoit une grosse tumeur rouge obstruant complètement la lumière du spéculum. Le diagnostic néoplasme, avec tous les points d'interrogations consécutifs, a été souvent porté dans ce cas, et deux fois j'ai été appelé, pour décider dans de semblables circonstances sur l'opportunité d'une résection maxillaire. L'emploi de l'adrénaline dans ce cas, séparant par la rétraction les muqueuses respectives des cornets de la cloison déviée, rend l'examen très facile et met sur la voie du diagnostic.

4° Dans les sinusites diverses, les pulvérisations du mélange coca-adrénaline suivis du badigeonnage répété, permettent de constater, dans certains cas difficiles, quel est le sinus atteint de sinusite catarrhale ou purulente. Car on voit souvent. après la rétraction de la muqueuse. le liquide transparent séro-muqueux ou purulent, sourdre prés de la source avant de s'étaler sur la muqueuse gonflée ou hypertrophiée des méats ou des cornets.

La rétraction chez un de mes malades était telle qu'on put constater par la simple inspection la présence d'une sinusite sphénoïdale sous-aiguë et introduire directement dans le sinus, par la voie naturelle, une de mes fraises mastoïdiennes avec laquelle l'entrée de la cavité fut assez agrandie pour permettre de grands lavages qui amenèrent la guérison.

5° Il arrive souvent des méprises regrettables, lorsque des corps étrangers ayant séjourné longtemps dans la cavité nasale, la suppuration survient et la mauvaise odeur avec. Cette méprise très pardonnable, du reste, aux praticiens non versés en rhinologie, peut aussi être commise par le spécialiste. J'en ai eu des exemples, un surtout mérite d'être raconté. Je fus appelé une fois pour décider sur l'intervention à faire chez un malade qu'on croyait porteur d'une tumeur de la fosse nasale, s'étendant au sinus maxillaire. A mon examen, j'ai constaté dans la narine gauche une tumeur de couleur grisâtre et suintant un liquide sanieux muco-purulent teinté de sang. L'odeur en était infecte. A première vue, le diagnostic et l'indication opératoire me parurent indiscutables; mais, après un examen approfondi, précédé d'une large injection nasale, j'ai commencé à avoir des doutes et je me suis décidé à enlever une parcelle de la tumeur pour la faire examiner avant de donner mon opinion. Malgré les craintes d'hémorrhagie qui poussaient mon honorable confrère à ne faire, qu'après installation du malade dans une maison de santé, cette petite intervention, j'ai saisi la tumeur avec une pince à curette. et, en essayant d'enlever une parcelle, j'ai senti la partie serrée par l'instrument s'écraser, en donnant la sensation que donne le calcul lorsqu'il cède à la pression du lithotriteur. Dans les cuillères de la tenette, j'ai amené une substance dure, d'apparence calcaire, au centre de laquelle se trouvaient des filaments de quelque chose qui pouvait ressembler à une éponge.

Je fis alors une plus grande prise et j'ai essayé de ramener vers moi la tumeur. Celle-ci ou plutôt la loge que l'inflammation lui avait faite saigna fort ; un ébranlement se produisit et j'ai ramené au dehors une masse noirâtre formée par un morceau d'éponge entouré de concrétions calcaires. La malade m'a appris alors que, six mois avant, elle avait eu une forte épistaxis et que pour la tarir, le médecin lui avait fait un grand tamponnement avec des morceaux d'éponges trempés dans du perchlorure.

Le tamponnement arrêta l'hémorrhagie, mais la réaction fut assez forte pendant quelques jours pour donner la fiè-

vre et obligea la malade à garder la chambre. Après l'enlèvement du tampon fait le 4e jour, tout rentra peu à peu dans l'ordre, la malade fut considérée comme guérie et ne garda de cette équipée qu'un peu d'écoulement muco-purulent de la fosse nasale, espèce de vieux rhume, disait la malade, auquel le médecin lui avait dit de ne pas faire attention. Ce n'est que quand la douleur et l'odeur ont paru qu'elle alla voir le médecin, qui, trouvant le cas très grave, m'avait prié de venir pour trancher la question de la grande intervention. Nul doute que si l'adrénaline avait été connue à l'époque, mon jeune confrère aurait pu trancher seul la question, une fois que la rétraction des tissus produite par l'adrénaline aurait isolé le corps étranger des parois saignantes qui l'environnaient. En procédant de la sorte, nous avons eu l'occasion d'enlever dernièrement la moitié d'une amande, qui, ayant séjourné trois mois dans la narine, pouvait aussi en imposer pour un néoplasme.

6º Dans l'épistaxis, les services que l'adrénaline rend comme simple hémostatique au moment de l'hémorragie ne sont pas plus grands que ceux qu'elle peut rendre pour le diagnostic et le traitement causal de celle-ci. En effet, avant la découverte de Takamine, le médecin ordinaire se contentait de boucher la fosse nasale avec la ouate ou l'éponge imbibées de substances styptiques. Le spécialiste, galvano-cautère en main, brûlait largement l'endroit saignant de la cloison, et, souvent gêné par le sang et opérant à l'aveugle, détruisait des tissus qu'il fallait respecter et respectait des tissus qu'il fallait brûler. En général, dans cette lutte entre le cautère et l'hémorrhagie, le premier finissait par avoir raison aux dépens, quelquefois, de l'intégrité de la cloison. Cette bataille livrée à l'aveugle a donné souvent la guérison durable de l'épistaxis, mais quelquefois la récidive est venue pour forcer à recommencer la lutte.

Cet aléa nous imposait le devoir de réserver toujours un tant soit peu le pronostic. Depuis que l'adrénaline est entrée en scène, le diagnostic pouvant se faire d'une façon précise, le traitement se fait d'une façon régulière et complète, ce qui permet de faire en connaissance de cause un pronostic nettement favorable ou avec des réserves quand il y a lieu.

Comme vous le verrez dans le dessin que je vous fais passer, la muqueuse de la cloison, avant l'application de l'adrénaline, apparaît dans le champ du spéculum uniformément rouge, aussi bien dans l'état physiologique que chez les malades atteints de varices de la cloison, chez lesquels on n'a pas toujours la chance, après l'épistaxis, de trouver le petit caillot révélateur. Mais lorsqu'on badigeonne la dite cloison avec la solution d'adrénaline, on voit, dans les cas normaux, la teinte rouge faire place à une teinte rose uniforme, presque blanche. Dans l'épistaxis consécutive aux varices de la cloison, on voit sur ce fond décoloré, des arborisations variqueuses affectant des dessins divers et dont on suit le parcours aussi bien que dans une pièce injectée à l'amphithéâtre. C'est en suivant et en détruisant avec la pointe fine du galvano-cautère tout le réseau vasculaire que l'on obtient la guérison durable et à l'abri des récidives de l'épistaxis. Lorsque les vaisseaux variqueux fuient au-dessous d'un large éperon ou d'une grosse déviation de la cloison, il faudra réserver le pronostic au point de vue de la récidive. Lorsque celle-ci survient, au lieu de cautériser à l'aveuglette, il vaut mieux, si possible, enlever l'éperon ou la déviation pour agir en connaissance de cause.

Dans le diagnostic des affections de la gorge, un simple badigeonnage d'adrénaline à 1/000 suffit pour savoir si la rougeur intense dépend d'une inflammation aiguë catarrhale et passagère ou d'une inflammation phlegmoneuse plus profonde. Dans le premier cas, le badigeonnage fait disparaître complètement la rougeur ; dans le deuxième, il ne fait que la mitiger. Dans les inflammations du larynx, la pulvérisation d'adrénaline au 1/5000, suivie ou non de badigeonnage, permet de distinguer les affections catarrhales *a frigore* des affections plus profondes ou parenchymateuses.

Dans les premières, la rougeur disparaît après le badigeonnage et le fonctionnement de l'organe devient normal pendant quelques heures, au point de permettre à un chanteur presque aphone de chanter, quelques minutes après, son rôle avec succès. Dans le deuxième ordre de faits, la décongestion ne se fait pas complètement et les troubles locaux persistent. Dans l'otite moyenne avec forte myringite, lorsque le médecin n'est pas trop habitué à voir le tympan, l'adrénaline, en décongestionnant la membrane, laisse entrevoir le marteau, ce qui permet de ne pas prendre le tissu rouge foncé que l'on voit devant soi pour une affection néoplasique. Dans les obstructions de la trompe, quelques gouttes d'adrénaline à 1/1000 injectées à travers la sonde d'Itard permettent de savoir si l'obstruction est due à un rétrécissement ou à une salpingite catarrhale. Dans ce dernier cas, le diagnostic est immédiatement fait, non seulement d'une façon objective par la constatation du passage de l'air à travers la trompe, mais aussi d'une façon subjective par le soulagement énorme éprouvé par le malade, dans la surdité, les bourdonnements et la céphalalgie et sensation de plénitude qui sont parfois extrêmement gênantes.

Présentation d'instruments:

Par le Dr **SUAREZ de MENDOZA**, de Paris.

1º J'ai l'honneur, Messieurs, de vous présenter une série de porte-cotons plats pour le pansement des affections des fosses nasales. Ils peuvent servir en même temps pour limiter l'application des remèdes sur la muqueuse, pour l'hémostase directe, pour les applications électriques et pour protéger la cloison pendant la perforation de la paroi interne du sinus, dans l'opération de la sinusite maxillaire. Les porte-cotons sont, comme vous le voyez, des lamelles métalliques fines (longues de 12 cent.) de largeurs variables, allant de 2 à 10 millimètres et munies à l'une des extrémités d'un anneau porte-contact.

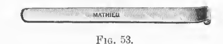


Fig. 53.

Les porte-cotons plats, une fois garnis de ouate et celle ci bien tassée sur les deux faces, s'insinuent avec le minimum de peine possible dans les fosses nasales même les plus étroites.

2º Je désire aussi vous présenter un spéculum nasal fixable dans la situation voulue, permettant au chirurgien d'avoir les deux mains libres pendant l'acte opératoire. L'instrument se compose d'un blépharostat modifié pour la circonstance, auquel sont adaptées deux chaînettes, dont l'une se fixant à un bandeau frontal, maintient le spéculum et le bout du nez à la hauteur voulue, et l'autre, passant derrière l'oreille correspondante, empêche le mouvement de latéralité du bout nasal, que le spéculum tend à produire.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 Avril 1903. — Présidence de M. Hutinel.

Réapparition des symptômes d'angine et de croup à la période des accidents tardifs de la sérothérapie.

M. Sevestre fait sur ce sujet, en son nom et au nom de M. Aubertin, son interne, une communication dont voici les conclusions :

« 1º Chez des enfants qui paraissent complètement guéris à la suite de la sérothérapie, on peut voir reparaître des manifestations d'angine ou de croup, en même temps que surviennent les accidents tardifs imputables au sérum ; ces manifestations se caractérisent par une congestion plus ou moins intense de la muqueuse ou même par la production de fausses membranes.

2º Ces phénomènes sont, en général, assez atténués et surtout fugaces ; ils ne sont pas justiciables d'une nouvelle injection de sérum, comme on serait tenté de le faire. Au contraire, cette nouvelle injection pourrait être plus tard l'origine d'une nouvelle série d'accidents, ainsi que cela s'est produit dans deux cas.

3º Dans le cas où le larynx est pris, les phénomènes peuvent offrir une certaine gravité et être assez intenses pour nécessiter le tubage. Cependant, en raison de la fugacité habi-

tuelle des accidents, on doit chercher à retarder autant que possible l'intervention, et s'efforcer de calmer le spasme par les moyens ordinaires (enveloppements froids du tronc, séjour dans une atmosphère de vapeurs, antispasmodiques, etc.). Si l'on a dû quand même recourir au tubage, on pourra, en général, enlever le tube au bout de 1 ou 2 jours, et en particulier après la disparition des accidents du sérum ».

M. Guinon lit une communication de M. Ausset intitulée : *Nouvel exemple de la nécessité de pratiquer des injections préventives du sérum dans les familles.* Dans une famille où il venait de constater un cas de diphtérie sur l'un des enfants, M. Ausset fit l'inoculation préventive aux autres, qui restèrent indemnes; mais la jeune mère, qui avait refusé pour elle-même de se soumettre à la même inoculation, fut prise, au bout de quelques jours, d une angine diphtéritique bien nettement caractérisée, dont les suites, heureusement, furent bénignes.

Un cas de paraplegie douloureuse du nourrisson.

M. Guinon, en son nom et au nom de M. le Dr Laurent, de Versailles, communique l'observation d'un enfant chez lequel la maladie de Barlow se présenta, à l'état fruste, sous forme d'une paraplégie douloureuse. Il s'agissait d'un petit garçon de 18 mois maintenant. qui, sevré à 9 mois, après avoir toujours fort mal toléré le lait, quel qu'il fût, avait été alimenté depuis lors, de façon fâcheuse, avec de la phosphatine, des jaunes d'œufs, des tisanes de céréales et de la bière. En mars de cette année, cet enfant, alors âgé de 16 mois, présenta des douleurs dans la station debout, et de la difficulté dans la marche. Au bout de quelques jours, on constata un état violacé des gencives en divers points, et l'on pensa à la maladie de Barlow. On prescrivit alors le jus de citron, le jus de viande, et l'amélioration rapide qui survint vint confirmer l'exactitude de ce diagnostic. Après une dizaine de jours, l'enfant s'était remis à marcher aussi bien qu'avant. Dans ce cas, au moment de la poussée gingivale. les urines s'étaient montrées louches et légèrement rosées, et l'on y avait constaté la présence d'un peu d'albumine et des cylindres dans le dépôt urinaire. Depuis lors, l'albumine a disparu, mais on trouve encore quelques cylindres.

M. Guinon rapporte un autre cas analogue qu'il a observé avec le Dr Cousin : un enfant nourri avec du lait de très bonne qualité, recueilli spécialement pour lui dans une ferme appartenant à ses parents, stérilisé à domicile, et auquel on n'avait donné ni bouillies ni farine de conserves, avait commencé, vers l'âge de 6 mois, à présenter des signes de douleur dans les mouvements des membres inférieurs. A 9 mois, ces douleurs persistaient, sans localisation bien précise pourtant, et l'on constatait un léger gonflement des malléoles. Il n'y avait aucune lésion gingivale, et, à part quelques plaques d'urticaire, aucune lésion des téguments. On songea à un cas fruste de maladie de Barlow, et l'on prescrivit l'alimentation au lait frais, du jus de citron, et de la bouillie d'orge. La guérison ne tarda pas à venir confirmer le diagnostic.

M. Sevestre se demande si, dans ce cas d'accidents survenus à la suite de l'emploi d'un lait qui offrait toutes les garanties possibles de pureté, il n'y aurait pas lieu de soupçonner l'influence de l'alimentation des vaches qui avaient fourni ce lait; on sait, en effet, que les drèches que l'on donne souvent à manger aux vaches laitières au lieu de fourrage sont incriminées comme susceptibles d'influer sur la valeur alimentaire de leur lait.

M. Hutinel appuie l'observation de M. Sevestre. Il insiste, en outre, sur l'importance de la paraplégie douloureuse comme symptôme initial de la maladie de Barlow.

M. Paris communique une observation de *septicémie hémorrhagique.* Ch.-H. Petit-Vendol.

Banquet de l'Internat. — Le banquet annuel de l'Internat en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu au restaurant Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle, le *samedi 2 mai* 1903, *à 7 heures et demie* précises, sous la présidence de M. le Professeur Pitres (de Bordeaux). Le prix de la souscription est fixé à *vingt* francs pour les anciens internes et à douze francs pour les internes en exercice. Les inscriptions sont reçues chez M. le Dr Verchère, commissaire du banquet, 101, rue du Bac.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Rédacteur spécial : M. le Dr Paul CORNET.

I. — Zur Hydrotherapie der Diabetesbehandlung (1).

M. Baum recommande chaudement le traitement hydrothérapique dans tous les cas de diabète sucré. Certes, il faut individualiser soigneusement, mais il y a toujours avantage du traitement, surtout lorsque le diabète est sur base névropathique. Même les complications : hémorrhoïdes, constipation, maux d'estomac, affections cutanées, et aussi la tolérance pour la nourriture mixte, sont favorablement influencées par le traitement froid.

II. — Totale Magenextirpation (2).

Il s'agit d'un malade de 37 ans, chez lequel on put poser avec sûreté le diagnostic de tumeur de l'estomac. L'état général étant encore bon, l'espérance de voir suivie de succès une tentative chirurgicale fut justifiée. A l'opération, M. Dollinger trouve la tumeur à la petite courbure, et ne conserve de l'estomac qu'un tout petit lambeau sain, auquel il a fixé une boucle haut placée du jejunum. Du ligament gastro-colique furent écartés quelques glandes infiltrées. La plaie abdominale fut traitée ouvertement, puisque l'ouverture duodénale ne put être complètement fermée.

Il persistait quelque temps une fistule biliaire qui guérit ensuite.

Il s'agissait d'un adéno-carcinome.

L'opération réussit très bien, et 8 mois après, le malade put s'adonner de nouveau à sa profession.

III. — Perityphlitis und Graviditœt (3).

M. Keiler a opéré, à 3 mois de la grossesse, une malade atteinte d'un gros abcès paratyphlitique.

L'opération réussit bien, mais 4 semaines après survient un avortement, que l'opérateur rapporte à une endométrite ancienne.

IV. — Einige Bemerkungen über die Entzündung des Wurmfortsatzes (4).

M. Metschnikow attribue l'appendicite à des parasites intestinaux de la classe des nématodes. Le rôle de ceux-ci est de blesser la muqueuse intestinale, par quoi est offerte aux microbes la possibilité de pénétrer dans la paroi de l'appendice vermiculaire et d'y provoquer une inflammation.

Une telle blessure directe de la muqueuse est démontrée pour le trichocéphale, qui est, des nématodes, le plus fréquemment cause de l'inflammation appendiculaire.

En deuxième lieu sont à nommer l'ascaris et l'oxyure.

V. — Ein Fall von appendicitis perforativa in einem Schenkelbruch (5).

D'après M. Munch, une petite hernie crurale chez une femme âgée, devint, après quelques jours, plus grosse et douloureuse, sans phénomènes d'étranglement. La herniotomie pratiquée de suite sous anesthésie locale, donna d'abord du pus, dans lequel on trouva un produit vermiculaire reconnu tout d'abord, comme l'appendice et ensuite, comme le tube. Il y eut résection, et ce n'est qu'à l'examen anatomo-pathologique qu'on reconnut l'appendice perforé près de la pointe.

VI. — De la conductibilité électrique du sang (6).

MM. Bickel et P. Fraenkel, assistants de la clinique médicale de Gottingen, se sont proposés dans leurs recherches deux buts : l'un de vérifier l'exactitude de la méthode de Kohlrausch pour déterminer la conductibilité électrique, en appliquant cette méthode au sérum sanguin ; l'autre a été

(1) *Centralblatt für Stoffw. u. Verdauungs-Krankheiten,* juin 1902, n° 11.
(2) *Ungaris, med. Presse*, n° 7.
(3) *Munch. med. Woch.* n° 18.
(4) *Centralblatt f. Stoffwechsel u. Verd. Krankh.* juin, 1902, n° 11.
(5) *Ibidem*, p. 269.
(6) Beitrage zur electrischen Leitfahigkeit des Blutes. (*Centralb. für Stoffw. und Verdauungsk,* avril 1902.)

d'établir comment se comporte la conductibilité électrique du sérum dans certaines conditions pathologiques et physiologiques. Voici les conclusions de ce travail : 1° la méthode de Kohlrausch pour mesurer le pouvoir électrique ne doit pas être appliquée sans réserve au sérum sanguin ; 2° la capacité électrique du sérum chez les animaux peut normalement montrer de grandes oscillations, aussi bien dans la même espèce que chez le même individu ; 3° des recherches faites dans des cas de chlorose, tuberculose, septicémie, typhus, pneumonie, influenza, on ne peut déduire aucun rapport particulier entre la capacité électrique du sérum et l'état pathologique.

BIBLIOGRAPHIE

Raccourcis de médecine sociale et professionnelle ; Par le Dr P. Berthod (Vigot fr. édit., 1903.)

M. le Dr Paul Berthod nous donne lui-même dans un court avant-propos l'objet de son titre : « Exposer librement, clairement et courtement (ce qui n'est pas habituel aux médecins, prétendait Flaubert) des idées qu'il croit justes.» Nous pouvons dire qu'il y a pleinement réussi. *Librement*, il expose des idées qui ne sont pas celles de tous et sa critique vive et acerbe atteint tous les degrés de l'échelle administrative, qu'il s'agisse d'assistance, d'hygiène ou d'enseignement. *Clairement*, certes, car le Dr Berthod sait bien ce qu'il veut et veut bien ce qu'il dit. On pourrait ramener toutes ses critiques à deux idées générales et généreuses : Moins d'administration de réglementation ; plus de simplicité, d'économie et de souci du but que telle ou telle organisation a le devoir de poursuivre. *Courtement*, aucun de ses raccourcis ne dépasse trois ou quatre petites pages, c'est assez pour bien dire ce que l'on sent et frapper le lecteur sans risquer d'aller jusqu'à l'ennui.

Nous connaissons le Dr P. Berthod et nous partageons la plupart de ses idées, elles sont de celles qui naissent spontanément dans les cervelles bien équilibrées des praticiens de bon sens. Nous savons qu'il fréquente les salles d'armes et que l'art de l'escrime lui est familier. On le reconnaît à son livre. C'est un véritable assaut de logique. Les idées se succèdent par des phrases rapides qui tournent comme le fleuret dans un cercle restreint. Elles avancent vives, en serpentant. Elles tournent les obstacles, parent, ripostent et brusquement touchent au but. Puis le jeu recommence en une nouvelle reprise, nous voulons dire un nouveau raccourci. Il n'y a pas de longues périodes, de phrases ampoulées. Comme en escrime, où les grands mouvements sont proscrits, M. Berthod a un jeu serré, il gagne du terrain, arrive par le plus court chemin au but qu'il veut atteindre et l'on est tenté de dire après chacun de ses courts chapitres, comme il convient sur la planche : Touché. J. Noir.

Ecole de l'infirmier et du brancardier militaires. (Paris, Vve Rozier.)

Cette école est publiée en deux petits volumes de 400 pages environ, c'est la théorie de l'infirmier. On ne saurait se figurer ce qu'il faut de travail, de science et surtout d'expérience pour écrire ces petits livres où tout doit être compréhensible, où il doit y avoir tout ce qui est nécessaire et rien que ce qui est nécessaire. Il est regrettable que les auteurs de ces manuels qui, dans leur simplicité, sont des chefs-d'œuvre, restent anonymes.

Le premier volume se divise en deux parties : La première traite de l'*instruction professionnelle*. Elle expose l'organisation générale du service de santé, le fonctionnement des hôpitaux militaires et l'exécution du service d'infirmier dans ces hôpitaux. Puis elle aborde le service de santé en campagne et l'exécution du service dans les diverses formations sanitaires.

La deuxième partie est technique, elle s'adresse seulement aux futurs grades, aux élèves caporaux. Elle traite du cahier de visite, du carnet médical, des fiches de diagnostic, du régime alimentaire. Un chapitre d'hygiène hospitalière vient ensuite, suivi d'un exposé très net de l'asepsie et de l'antisepsie chirurgicales. La petite chirurgie, la thermométrie, l'application des bandages, le massage et l'hydrothérapie complètent le volume, qui se termine par la nomenclature générale des maladies pour permettre l'établissement d'une statistique médicale sérieuse.

Le second volume comprend la troisième partie de l'Ecole commune aux infirmiers et aux brancardiers. La théorie des manœuvres et exercices pratiques y est exposée. Les premiers secours aux blessés, leur relèvement, leur transport, leur évacuation, forment le sujet du manuel, qui se termine par une description minutieuse du matériel et de son arrimage et par l'exposé de la manœuvre des pompes à incendie. De nombreuses figures simples et claires aident à la compréhension du texte. J. N.

Traité de thérapeutique et de matière médicale ; par V. Aud'houi (2e édition, 2 vol.) (*Société d'Edit. scient.* de Rudeval et Cie, 1902.)

Le traité si complet d'Aud'houi a, dans sa seconde édition, subi de nombreuses transformations et a été mis complètement au courant des derniers progrès de la thérapeutique et de la pharmacologie. Il forme deux gros volumes. L'auteur expose d'abord ses idées sur la constitution de l'art de guérir et fait suivre cette nosologie d'un exposé de pharmacologie. Il étudie ensuite les actions médicinales rationnelles de cause externe et de cause interne, et termine par les actions médicinales empiriques. Des notes et des suppléments, une bibliographie raisonnée, augmentent le traité proprement dit et en font un ouvrage de véritable érudition. J. N.

Formulaire thérapeutique ; par Lyon et Loiseau (Masson et Cie édit. 1903.)

Les formulaires abondent, la plupart rédigés avec le plus grand soin. Ce qui fait leur originalité, ce sont leurs annexes où les auteurs tâchent, sous la forme la plus claire et la plus concise, d'exposer sommairement tout ce qu'ils croient utiles au praticien de connaître. Ce sont ces annexes qui font sortir le formulaire de MM. Lyon et Loiseau du cadre de la banalité ordinaire. Sans parler des chapitres de l'opothérapie, de la sérothérapie, des régimes alimentaires, de la préparation culinaire, de l'antisepsie, de la désinfection, de l'électrothérapie de la climatothérapie, de la photothérapie et des autres agents thérapeutiques physiques, nous y trouvons un chapitre de documents d'analyse biologique des plus intéressants, qui donnent à ce petit ouvrage une utilité pratique toute nouvelle.

Joignons à cela quelques qualités matérielles qui sont loin d'être à dédaigner : la souplesse et l'élégance de la couverture, la finesse du papier, la netteté des caractères, le peu de volume de l'ouvrage qui en font un vrai livre de poche, excellentes conditions pour un formulaire. J. Noir.

Les nouveaux traitements ; par le Dr J. Laumonier, 1 vol. in-16 de la *Collection médicale*, cartonné à l'anglaise, 4 fr. (Paris, Félix Alcan, éditeur).

La classification adoptée par M. Laumonier est la suivante : *Modificateurs de la nutrition, modificateurs de l'hématopoièse, médications minérales, modificateurs respiratoires, modificateurs de l'élimination urinaire, modificateurs de la tension vasculaire, opothérapie, sérothérapie et vaccinations, modificateurs nerveux* ; *les antipyrétiques, les antiseptiques*. Une table alphabétique des matières permet de trouver avec facilité dans le texte les 300 traitements étudiés au cours de cet ouvrage.

Le livre de M. Laumonier n'est pas un formulaire. C'est une succession de monographies sur les nouvelles méthodes de traitements, monographies toutes basées sur l'expérimentation et la clinique, mais débarrassées de la documentation qui en est la base, qui ici allongerait inutilement l'ouvrage et fatiguerait le lecteur. Le praticien, en lisant les *nouveaux traitements*, se rendra compte de leur raison d'être et pourra par lui-même saisir les indications, évitant le rôle mécanique et dangereux de machine à prescrire que trop souvent lui fait jouer le simple formulaire.

De la Uremia; par le Dr José Codina Castellvi (travail récompensé par l'Académie royale de médecine de Madrid, 1903).

Il s'agit là d'un véritable traité de l'urémie, comprenant plus de 650 pages et n'omettant aucun des points de cette étude. Sur chacune des causes si multiples de l'urémie, on trouvera des données précises et circonstanciées ; chaque symptôme en particulier est étudié, non seulement dans ses variations et modalités cliniques, mais aussi dans sa signification et son mécanisme pathogénique. Au chapitre du diagnostic l'auteur expose avec soin l'état actuel de nos connaissances sur les divers procédés permettant d'apprécier la valeur fonctionnelle des reins : analyse physico-chimique des veines, toxicité urinaire, épreuve du bleu de méthylène, glycosurie phlorydzique, cryoscopie, etc. Mais surtout la pathogénie a reçu tous les développements nécessités par le grand nombre et l'intérêt des théories proposées : chacune est exposée et discutée impartialement ; et l'auteur propose la définition suivante : *L'urémie est l'auto-intoxication déterminée par l'insuffisance ou la suppression des fonctions rénales.* Enfin une dernière partie comprend l'étude de la prophylaxie de l'urémie (hygiène alimentaire, physique, morale, etc., des rénaux) et de la thérapeutique causale (chirurgicale, par exemple dans l'anurie calculeuse) pathogénique (antitoxique, opothérapique, sérothérapique), et enfin symptomatique.

Cet ouvrage, très détaillé, très complet et très au courant des derniers travaux, n'a guère son pareil, en particulier en France ; et, en dehors de ses qualités de clarté didactique, il sera surtout consulté avec fruit par celui qui voudra trouver quelques indications précises sur un point particulier de l'étude de l'urémie. P. R.

MÉDECINE PRATIQUE

La Célynose dans les maladies des bronches.

Aux observations que nous avons publiées récemment nous pouvons ajouter celle d'un homme de 40 ans atteint de broncho-pneumonie grave que nous avons vu pour la première fois le 8 décembre dans la journée. La maladie s'était déclarée 2 jours auparavant et s'accompagnait déjà d'un état de dyspnée grave. Nous prescrivons 60 ventouses sèches et 4 cuillerées à soupe de Célynose espacées de 8 heures dans une infusion de polygala. Le lendemain ; le malade se sent un peu mieux ; l'anxiété respiratoire a sensiblement diminué, la toux est encore fréquente, l'expectoration difficile ; la Célynose est continuée à la même dose : le jour suivant, l'état restant à peu près le même, sauf une diminution assez prononcée de la toux, nous continuons la même médication en y adjoignant les badigeonnages de gaïacol à 90°. Au bout de 3 jours, la convalescence commence, la toux a totalement disparu.

Nous avons eu aussi l'occasion de soigner par cette méthode 4 cas de broncho-pneumonie chez des enfants de 8, 12 et 14 ans. Dans ces 4 cas, nous avons obtenu la cessation de la maladie dans un intervalle de 8 à 12 jours. Mais ce qu'il y a, en effet, de plus remarquable dans ces cas, à propos de l'action de la Célynose, c'est la cessation rapide de la toux : l'abaissement de la température est surtout obtenu par les badigeonnages de gaïacol à 90° qu'il convient d'associer à la médication.

Ces cas sont certes intéressants à signaler. Mais on y pourra objecter que les praticiens ont déjà à leur disposition pour les traiter des médicaments très actifs et à action presqu'aussi rapide. Cela est incontestable, mais il y a lieu d'observer que la plupart de ces médicaments actifs, opium, digitale, oxyde d'antimoine, sont plus ou moins toxiques et doivent être pris à doses beaucoup plus rapprochées que la Célynose, qui a encore sur eux l'avantage de ne renfermer aucune substance dangereuse. Dr Roland.

VARIA

LES CONGRÈS

Congrès des Sociétés savantes à Bordeaux.

Le Congrès des Sociétés savantes s'est tenu et vient de se terminer à Bordeaux. A la section de médecine, la question de la *contagion de la tuberculose* a été discutée par MM. les Drs Ferré, Lamarque, Lasserre, Solles (de Bordeaux) et Lalesque (d'Arcachon). MM. Ferré et Sulard exposent un *procédé de séro-réaction* permettant le diagnostic précoce de la tuberculose. M. le Dr Le Dantec a fait une remarquable communication sur la *prophylaxie des maladies épidémiques sur les navires et aux colonies*. M. le Pr Arnozan a abordé la *question de l'alcoolisme*. Il voit et constate tous les dangers de l'alcool, qu'il considère non comme un aliment, mais comme un médicament. Il défend les vins avec les observations qu'il a pu faire dans le Médoc et qui montrent que ce n'est pas sur les buveurs de vin, mais bien d'alcool, que sévit la tuberculose. M. le Pr Ferré, de Bordeaux, a lu aussi une intéressante étude sur le *traitement des accidents paralytiques consécutifs à la diphtérie par le sérum antidiphtérique.*

De nombreuses fêtes offertes par la ville, les Sociétés savantes, l'Université, l'Association des Etudiants, ont égayé les travaux des Congressistes. Signalons tout particulièrement l'excursion à la curieuse ville fortifiée de Bourg-sur-Gironde qui, comme Avignon, a su conserver depuis le moyen-âge sa ceinture de remparts crénelés.

Le Congrès s'est terminé par un brillant banquet présidé par M. Le Dr Lande, maire de Bordeaux.

La section de médecine a décidé de porter au programme du prochain Congrès (Paris 1904) les questions suivantes : 1° *de la lèpre, son état actuel et sa propagation en France*; 2° *la pellagre et sa disparition en France;* 3° *hygiène de l'enfant à l'école.*

Troisième Congrès international de thalassothérapie (19 au 21 avril à Biarritz).

Tandis qu'à Bordeaux se terminait le Congrès des Sociétés savantes, le Congrès de thalassothérapie s'ouvrait à Biarritz le dimanche 19 avril sous la présidence de M. de Saint-Arroman, représentant de M. Chaumié, ministre de l'instruction publique, qui était assisté, au bureau, du docteur Armaingaud, représentant M. Combes, président du Conseil, de MM. les Drs Albert Robin, président du congrès ; de M. Lobit, secrétaire général du congrès, et Beaudoin, secrétaire général du comité parisien.

M. Albert Robin, le maire de Biarritz, MM. O'Shea, Lobit, Beaudoin, Liebreich, de Berlin, Winternitz, de Vienne, ont successivement prononcé des discours.

Les congressistes ont fait une excursion à Irun, Fontarabie et Hendaye, où ils ont visité le sanatorium maritime de l'Assistance publique de Paris.

Congrès international contre l'alcoolisme.

On écrit de Brême au *Journal* à la date du 15 avril : « Le congrès international contre l'alcoolisme a été ouvert dans la matinée par le comte Posadowsky, secrétaire d'Etat à l'office de l'intérieur de l'Empire, qui a prononcé une allocution.

Le comte Posadowsky a fait ressortir les progrès de la civilisation moderne, qui a augmenté la fatigue intellectuelle et physique des individus et créé ainsi le danger d'une consommation excessive de l'alcool.

Il a ajouté qu'il était absolument nécessaire de combattre ce danger, mais que la nature et l'étendue des moyens à employer dans ce but devaient varier selon la façon d'être des peuples et les conditions climatériques.

Le comte Posadowsky a dit en outre que la législation ne pouvait fournir que des moyens d'action matériels, et que la guérison du mal à sa racine devait avoir lieu par l'amélioration morale du peuple sans restriction des jouissances de la vie. Il a fait remarquer que toutes les nations civilisées étaient unies dans la lutte pour la santé intellectuelle et corporelle de l'humanité. Il a terminé en déclarant

Produits Organiques de F. VIGIER

PARIS. — 12, boulevard Bonne-Nouvelle, 12. — PARIS

Capsules de Corps thyroïde Vigier à 0 gr. 10 c.
Obésité, myxœdème, *fibrome*, métrorrhagie, arrêt de croissance, fractures, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules Ovariques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Chlorose, troubles de la *ménopause* et de la *castration*, aménorrhée, dysménorrhée, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules de Parotide Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les affections *ovariennes*, le diabète, et pour faciliter la digestion des féculents.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules Surrénales Vigier à 0 gr. 25 centigr.
Maladie d'Addison, diabète insipide, myocardite scléreuse (arytbmie car.), rachitisme.
Dose : 2 à 4 capsules par jour.

Capsules Spléniques Vigier à 0 gr. 30 centigr.
Contre la cachexie palustre, anémie, etc.

Capsules de Pneumine Vigier à 0 gr. 50 centigr.
Laryngites, bronchites, affections broncho-pulmonaires, etc.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules Orchitiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Neurasthénie, ataxie, débilité sénile
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules Prostatiques Vigier à 0 gr. 20 centigr.
Contre les maladies de la prostate.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules de Thymus Vigier à 0 gr. 30 centigr.
Chlorose, aménorrhée, troubles de la croissance, maladie de Basedow.
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules Pancréatiques Vigier à 0 gr. 50 centigr.
contre le diabète (calme la soif).
Dose : 2 à 6 capsules par jour.

Capsules Hépatiques à 0 gr. 30 centigr.
contre la cyrrose, ictère, etc.
Dose : 2 à 6 par jour.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE
Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES

pour Malades et Blessés

DUPONT

Fabricant breveté s.g.d.g. — Fournisseur des Hôpitaux
à **PARIS, Rue Hautefeuille, 10** (pr. de l'Ecole de Médecine)
2 MÉDAILLES D'OR, Exposition Universelle **PARIS 1900**

FAUTEUILS-PORTOIRS de tous systèmes

FAUTEUILS ROULANTS pour appartements et jardins.



TRANSPORT du lit au fauteuil.

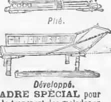


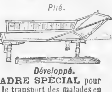
FAUTEUIL avec grandes roues caoutchoutées, mû par 2 manivelles.



VOLTAIRE ARTICULÉ avec tablette-appui pour malade oppressé.

DOSSIER garni. Élevation graduelle.





Plié.

Développé.

CADRE SPÉCIAL pour le transport des malades en landau et en chemin de fer.

Cannes et Béquilles avec sabots caoutchoutés.



AUTOMOTEUR avec Garde-Robe. Bouchon se retirant sous le siège.



VOITURE à LEVIER actionnée et dirigée au moyen d'une seule main.

Sur demande, envoi **franco** *du* **Grand Catalogue illustré** *avec* **Prix** *contenant 423 figures et ses Suppléments.* Téléphone **127-84.**

ANTISEPSIE

PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le DIIODOFORME TAINE peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci ; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT	GUBLER	TROUSSEAU	CHARCOT
Tr. Pharm. page 300.	*Comment' du Codex* page 813.	*Thérapeutique* page 214.	*Cliniq. Salpêtrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA **NEURASTHÉNIE**, DES **NÉVROSES**, DES **NÉVRALGIES**

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de **PIERLOT. Purgatif sûr et agréable**

C. LANCELOT * & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

qu'il souhaitait que le Congrès marquât une étape dans la voie du progrès moral du genre humain.

M. Pauli, bourgmestre, a ensuite salué le Congrès au nom de la ville de Brême.

Rappelons à nos lecteurs les Congrès de cette année :

Deuxième Congrès international de la Presse médicale qui a eu lieu à Madrid du 20 au 22 avril 1903.

Quatorzième Congrès international de médecine, qui a lieu à Madrid du 23 au 30 avril 1903.

Troisième Congrès international d'Assistance publique et de Bienfaisance privée qui se tiendra à Bordeaux du 1er au 7 juin.

Treizième Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, qui doit se réunir à Bruxelles le 1er août 1903.

LES ÉPIDÉMIES.

La peste à Hong-Kong. — L'épidémie de peste s'étend de plus en plus, s'il faut en croire une dépêche adressée au *Times* au début du mois d'avril. Il est difficile d'arrêter cette épidémie à cause de la coutume chinoise qui consiste à jeter les corps dans les rues et les endroits déserts.

La variole à l'île Sakhaline. — D'après les renseignements que le *Rappel* a reçus de Saint-Pétersbourg, à l'île Sakhaline, peuplée uniquement par les déportés russes, une très grave épidémie de variole aurait éclaté. Le nombre des morts serait énorme. Les décès se suivraient si rapidement et avec une telle fréquence qu'il serait impossible d'enterrer les cadavres.

La variole à Metz. — La petite vérole noire vient de faire son apparition dans le centre industriel de Moyeuvre-Grande près de Metz. La police allemande a pris des mesures extrêmement énergiques pour isoler les personnes suspectes.

Laïcisation des hôpitaux militaires.

Dans notre bulletin sur la laïcisation des hôpitaux militaires, une correction mal interprétée (p. 295) a défiguré notre pensée.

Nous avons voulu dire que dans les *hôpitaux militaires*, comme d'ailleurs dans beaucoup d'hôpitaux civils, *le nombre des religieuses* était exagéré, que pour les remplacer, il faudrait moins de surveillantes laïques, d'où une *économie* portant, non sur les traitements qui doivent être augmentés, mais sur la nourriture et tous les avantages en nature.

Nous profitons de la circonstance pour compléter nos renseignements sur les hôpitaux militaires En Algérie, sur 59 établissements, il n'y a que ceux du Bey à Alger, d'Oran, de Constantine et de Bone qui sont pourvus de religieuses. Il en est de même des sept hôpitaux militaires de la Tunisie à l'exception de celui du Belvédère.

Laïcisation de l'hôpital maritime de Brest.

Le préfet maritime de Brest a reçu un ordre ministériel prévoyant la laïcisation à brève échéance de l'hôpital maritime. L'hôpital est tenu par les religieuses de l'ordre des filles de la Sagesse. Cette laïcisation serait motivée par de nombreuses réclamations du syndicat des ouvriers du port. (*L'Aurore* du 16 avril.)

La Société contre l'abus du tabac.

Cette société a tenu sa séance solennelle de distribution des récompenses dans la salle de la Société d'Horticulture, le dimanche 19 avril, sous la présidence de M. Miewenglowski, inspecteur d'académie, délégué de M. le Ministre de l'Instruction publique.

Sur l'estrade avait pris place M. Raveret, vice-président, assisté de MM. les docteurs Le Grix, Magnan, Kortz, Gaboriau, et du Dr Georges Petit, secrétaire général, etc.

M. Raveret, vice-président, lit une lettre de M. le général Lespieau, président, qui regrette qu'un deuil de famille l'empêche d'assister à cette solennité. Après cette lecture M. le Délégué du Ministre a affirmé les sentiments de sympathie de M. le Ministre de l'Instruction publique pour la Société qui encourage et récompense un grand nombre d'instituteurs.

M. le Dr Georges Petit, secrétaire général a fait avec une éloquence remarquable en un discours constamment interrompu par les applaudissements, l'éloge de la Société, l'exposé de ses travaux et l'utilité de son existence.

Parmi les nombreux lauréats, nous citerons MM. le Dr Fran Gundrum, le Dr Castellan, le Dr Genglaire ; MM. Alexis Trouvé, Gallois, Francis Vicaire ; MM. Vial-Hermolaüs, Mortier, Toulouse, Labadie, instituteurs, etc., Mmes Lefèvre, Loyson et Mlle Suzanne de Margueron. Un charmant concert organisé par M. Dupuis a terminé la réunion. Un nouveau concours est ouvert en 1903. Le programme est envoyé gratuitement sur demande faite au Président, 20, 20 *bis*, rue Saint-Benoît, Paris, 6e.

CORRESPONDANCE

Nous avions annoncé dans notre numéro du 20 décembre 1902, la condamnation d'un M. Evans, dentiste, pour usurpation du titre de docteur. Nous recevons la lettre suivante de M. le Dr Evans, qui, lui, est bien docteur authentique, il désire très légitimement éviter toute confusion entre lui et le dentiste condamné. Nous sommes heureux de publier cette lettre et de réparer le préjudice que pareille confusion a pu créer à un confrère ; la condamnation du dentiste usurpateur a été, en effet, publiée dans presque tous les journaux politiques auxquels du reste nous croyons en avoir emprunté la nouvelle :

19, avenue de l'Opéra. 18. IV. 03, Paris.

Monsieur le Rédacteur en chef et cher Confrère,

Mon attention vient d'être attirée sur un article intitulé « Usurpation du titre de Docteur » et paru dans vos nouvelles du *Progrès Médical* en date du 20 décembre 1902. Cet article a été reproduit dans *British Medical*, de Londres, ainsi que dans plusieurs *journaux médicaux des Etats-Unis* ; j'ai obtenu aussitôt les rectifications que j'ai demandées ; mais votre estimable journal m'a été cité comme la source de l'article qui avait été seulement reproduit.

Je viens donc vous demander, cher Confrère, d'ouvrir vos prochaines colonnes à ma lettre.

Il y a eu, en effet, condamnation pour usurpation du titre de Docteur sur le nom d'Evans, mais ce n'était pas moi qui était visé. Je suis l'aîné des neveux de feu le Dr Thomas Evans ; je fus son collaborateur pendant plus de 20 ans et je suis *le seul docteur Evans* pratiquant la profession de dentiste à Paris. Je suis légalement tout à fait en règle avec mes diplômes et mon titre.

Je compte, Monsieur le Directeur et cher Confrère, sur votre loyauté pour faire cesser un malentendu pouvant m'être préjudiciable parmi ceux de nos confrères qui ne me connaissent pas.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués et confraternels. Dr Evans.

FORMULES

XLIV. — Contre la consomption dans les maladies chroniques.

Cacodylate de sodium pur	6 gr. 40
Eau distillée	100 gr.
Alcool phéniqué	X gouttes.

Une ou deux injections hypodermiques par jour d'un centimètre cube chacune (A. Gautier).

ou en injections rectales. (Renault).

1° Solution faible :

Cacodylate de sodium pur	0 gr. 25
Eau distillée	200 gr.

2° Solution forte :

Cacodylate de sodium pur	0 gr. 40
Eau distillée	200 gr.

Chaque injection est de 5 cc. ; 2 injections par jour pendant six jours ; 3 pendant dix jours ; repos pendant cinq jours et reprise de la série. (D'après Laumonier, *Nouveaux Traitements*.)

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la Coqueluche.

L'Hélénine de Korab diminue d'une façon notable l'excitabilité laryngo-pharyngienne ; c'est un modérateur, un calmant du système nerveux (Communications à la Société de Biologie). Cette propriété bien démontrée fait comprendre la puissance curative de l'Hélénine dans la coqueluche ; d'après Valenzuela (*El Siglo medico* de Madrid), les effets de l'Hélénine sont merveilleux. Introduite dans l'estomac, l'Hélénine agit à la manière des amers aromatiques et s'oppose aux vomissements si fréquents et si pénibles qui accompagnent les quintes de toux. Cet agent thérapeutique doit être administré sous forme de Sirop du Dr de Korab à la dose de quatre à cinq cuillerées à café par jour.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 29 avril 1903*, à 1 heure. — *M. Claude* : Contribution à l'étude du cancer primitif de l'appendice vermiforme ; MM. Tillaux Terrier, Legueu, Gosset. — *M. Levesque* : Contribution à l'étude des inoculations opératoires du cancer ; MM. Tillaux, Terrier, Legueu, Gosset. — *M. Pascault* : Contribution à l'étude de la dermographie chez les alcooliques ; MM. Joffroy, Landouzy, Widal, Wurtz. — *M. Courtois* : Quelques symptômes observés dans les lésions du lobe occipital : MM. Joffroy, Landouzy, Widal, Wurtz. — *M. Caillaud* : Contribution à l'étude des torticolis convulsifs ; MM. Landouzy, Joffroy, Widal, Wurtz.

Examens de doctorat. — *Lundi, 27 avril 1903.* — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gaucher, Desgrez, Bezançon. — 1er (Oral) : MM. Poirier, Tuffier, Cunéo. — 1er (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Blanchard, Déjerine, Legry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Broca (Aug.), Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Mauclaire, Gosset.

Mardi, 28 avril 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Blanchard, Renon. — 1er (Oral) : MM. Poirier, Schwartz, Launois. — 4e : MM. Proust, Vaquez, Dupré. — 5e Chirurgie, (1e partie, 1re série) : MM. Guyon, De Lapersonne, Thiéry. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Berger, Marion, Auvray. — 5e (2e partie, 1e série, N. R.) : MM. Dieulafoy, Achard, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) ; MM. Chantemesse, Thiroloix, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 29 avril 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Déjerine, Legry. — (1er. Oral) : MM. Tuffier, Rieffel, Cunéo. — 2e : MM. Richet, Retterer, Broca (André). — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : Poirier, Mauclaire, Wallich.

Jeudi, 30 avril 1903. — Médecine opératoire : MM Berger, Thiéry, Auvray. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Chantemesse, Gouget, Jeanselme. — 1er (Oral) : MM. Poirier, Launois, Marion. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Dieulafoy, Blanchard, Renon. — 3e (2e partie, A. R.) : MM. Hutinel, Thiroloix, Dupré. — 4e : MM. Proust, Pouchet, Vaquez.

Vendredi, 1er mai 1903. — Médecine opératoire : MM. Poirier, Legueu, Mauclaire. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Déjerine, Widal, Bezançon. — 1er (Oral.) : MM. Terrier, Gosset, Cunéo. — 2e (1re partie, Oral. A. R). : MM. Tillaux, Retterer, Rieffel. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Wurtz.

Samedi, 2 mai 1903. — Médecine opératoire : MM. Berger, De Lapersonne, Thiéry. — 3e (2e partie, N.R.) : MM. Blanchard, Widal, Dupré. — 1er (Oral.) ; MM. Poirier, Marion. Auvray. — 5e (2e partie, 1e série, A. R.) : MM. Proust, Achard, Thiroloix. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Hutinel, Gouget, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Demelin, Potocki.

Clinique médicale de l'hopital Laennec (professeur : M. Landouzy) : *Cours pratique sur l'examen du sang et des sérosités pathologiques.* — M. le docteur Labbé commencera, le jeudi 4 juin 1903 à 2 heures, au laboratoire de la Clinique médicale de Laënnec, un cours pratique sur l'examen du sang et des sérosités pathologiques. Ce cours sera continué les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, et sera terminé en 10 leçons.

Programme du cours : 1re leçon, les élements du sang normal et leurs fonctions ; 2e leçon, numération des globules du sang ; 3e leçon. préparation de sang sec ; fixation ; coloration ; 4e leçon, l'hémoglobine, dosage, activité de réduction ; 5e leçon, les globules rouges, hyperglobulies, hypoglobulies ; anémies ; 6e leçon, les globules blancs, valeur diagnostique et pronostique des leucocytoses ; leucémies ; 7e leçon, coagulation du sang. réseau fibrineux, densité du sang, alcalinité du sang. résistance globulaire : 8e leçon, le sérum, sérums bilieux, laqué, lactescent ; sérums précipitants, hémolysants, agglutinants ; 9e leçon, cytodiagnostic des sérosités pathologiques ; 10e leçon, cytodiagnostic du liquide céphalorachidien. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 5 avril au samedi 11 avril 1903, les naissances ont été au nombre de 1121, se décomposant ainsi : légitimes 809, illégitimes 312.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 5 avril au samedi 11 avril 1903, les décès ont été au nombre de 1.029. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 10. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 6. — Diphtérie et Croup : 14. — Grippe : 10. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 209. — Tuberculose des méninges : 25. — Autres tuberculoses : 20. — Cancer et autres tumeurs malignes : 56. — Méningite simple : 20. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 58. — Maladies organiques du cœur : 81. — Bronchite aiguë : 12. — Bronchite chronique : 12. — Pneumonie : 43. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 103. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 8 ; autre alimentation : 24. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 5. — Cirrhose du foie : 15. — Néphrite et mal de Bright : 37. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 7. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerperale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 32. — Débilité sénile : 47. — Morts violentes : 36. — Suicides : 23. — Autres maladies : 105. — Maladies inconnues ou mal définies : 15.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 70, qui se décomposent ainsi : légitimes 46, illégitimes 24.

Décorations académiques. — Par arrêté en date du 9 avril 1903, sont nommés *Officiers d'Académie* : MM. Cheylud, pharmacien, membre de la société des sciences, arts et lettres de la Haute-Auvergne ; Cabannes, agrégé à la faculté de médecine de Bordeaux ; Dr Claoué, membre de la société de médecine et de chirurgie de Bordeaux ; le Dr Fieux, agrégé à la faculté de médecine de Bordeaux. ; Dr Girard, sous-directeur de l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur ; Dr Luys, membre de la Société de chirurgie de Paris ; Dr Tribondeau, professeur à l'école principale du service de santé navale et coloniale de Bordeaux.

L'Anatomie a l'école des Beaux-Arts. — L'emploi de professeur d'anatomie à l'école nationale des beaux-arts est déclaré vacant par suite de la mise en congé illimité accordée, pour raisons de santé, à son titulaire, M. le docteur Mathias Duval. Les candidats à cet emploi ont un délai de vingt jours pour adresser au ministre de l'instruction publique et des beaux-arts une lettre dans laquelle ils exposeront leurs titres.

École supérieure de pharmacie de l'université de Paris. — Un concours s'ouvrira, le 9 novembre 1903, devant l'école supérieure de pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de l'Université de Caen. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Lutte contre l'alcoolisme dans l'armée. — La *France Militaire* annonce que le ministre de la guerre a adressé au corps de troupes divers exemplaires des affiches sur l'alcoolisme et ses dangers, que le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique l'a prié de faire apposer dans les casernes. En conséquence, pour déférer à ce désir, ces affiches seront placardées à l'intérieur des casernes, de façon à ce que les soldats puissent en faire la lecture.

Savant atteint de la rage. — De Varsovie, au *Petit Journal* : Le monde médical est vivement ému du sort tragique dont

un des savants des plus méritants de notre ville vient d'être atteint.

Il y a environ 15 jours, le docteur Zacharoff, professeur à la Faculté de médecine et directeur de l'Ecole des vétérinaires, disséquait un chien mort de la rage. En étudiant le cerveau, le professeur se perça un peu le doigt. Il n'y faisait pas attention et ne songeait nullement à soigner la petite égratignure. Mais, avant-hier, on observa sur lui les premiers symptômes de l'hydrophobie et on a dû le transporter à l'Institut Pasteur, dirigé par le docteur Palmyski. L'état du savant est désespéré.

Menelik et l'alcoolisme. — De Massaouah au *Rappel* : Le négus Menelik a fait mettre aux arrêts deux de ses généraux qui s'étaient fait envoyer clandestinement de Londres quelques bouteilles de *gin* et d'autres liqueurs. Le négus, profitant de cet incident, a renouvelé, dans une circulaire aux chefs de troupe, l'interdiction de faire venir des boissons alcooliques de l'étranger.

Société médico-psychologique. — Lundi 27 avril, à 4 heures précises, rue de Seine. 12.— *Ordre du jour* : 1° Rapport de candidature : M. Toulouse ; 2° Rapport sur un travail de M. Jean Cardamatis : M. Legrain ; 3° Sur un cas de délire de médiumnité: MM. Ballet et Dheur ; 4° Sur un cas de délire hallucinatoire chez un médium : MM. Ballet et Dheur ; 5° Sur l'œdème vaso-paralytique des paralytiques généraux : MM. Klippel et Vigouroux ; 6° Le rôle des organes internes dans l'évolution et la constitution de la vie mentale : M. Pron ; 7° Discussion sur les rapports de la paralysie générale et des névroses (*suite*) : M. Dupré.— N. B. Les auteurs des communications sont instamment priés d'en remettre un résumé au secrétaire de la séance.

L'assistance publique en France. — *Inhumanité*. — Le nommé Duhamel, 44 ans, charretier à Cabourg et demeurant au Ham ayant eu une rixe avec un individu, était trouvé dangereusement blessé sur la route, à Beuvron-en-Auge. Le maire le fit mettre sous un hangar où il resta toute une nuit. Le lendemain matin, le médecin ordonnait son transport à l'hospice. Le maire, voulant éviter des frais à sa commune, fit porter le blessé au Ham. Le maire du Ham le renvoya à Beuvron. La préfecture, avisée, intervint et força le maire de Beuvron à faire porter le blessé à l'hospice. (*Bonhomme Normand*, 10 avril.)

Ce fait — qui n'est pas isolé — montre comment certains maires entendent leur devoir d'assistance publique.

La *caisse* avant tout, *l'humanité* plus tard.

Muséum d'histoire naturelle. — Cours d'anthropologie. — M. E.-T. Hamy, professeur, membre de l'Institut, commencera ce cours le samedi 25 avril 1903, à trois heures, dans l'Amphithéâtre des nouvelles galeries, rue de Buffon, n° 2 et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Le professeur exposera principalement les résultats obtenus en Afrique par les explorations scientifiques des dernières années en insistant de préférence sur les observations relatives à nos départements algériens, à nos colonies et protectorats et aux zones d'influence française.

Nécrologie.— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Mathis, médecin inspecteur de l'armée (réserve) ; de M. le Dr Bontemps, sénateur de la Haute-Saône ; de M. le Dr Lagarde, médecin principal en retraite ; de M. le Dr Méchaud, médecin sanitaire maritime ; de M. le Dr Duviard, de Lyon ; de M. le Pr Paul Gourret, de Marseille.

Enseignement libre.

Asile clinique (Sainte-Anne). — *Clinique des maladies mentales et de pathologie de l'encéphale*. Professeur M. Joffroy. — Conférences des chefs de clinique ; MM. Guillain et Roy. Ces conférences commenceront le vendredi 24 avril 1903, à 2 heures, dans l'amphithéâtre des cours, avant la leçon du Professeur et continueront les lundis et vendredis suivants, à la même heure. MM. Roy et Guillain traiteront de la *nomenclature psychiatrique élémentaire et de l'anatomie pathologique élémentaire dans les maladies mentales.*

Cours de botanique. — Classifications et familles naturelles — M. Edouard Bureau, professeur, commencera les leçons sur les familles naturelles, le vendredi 1er mai 1903, à deux heures, dans la salle des Cours, rue de Buffon, n° 63, et les continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure. Le professeur étudiera les familles dicotylédones polypétales. Les mercredis, à deux heures, il traitera de l'origine et de la succession des flores, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de géologie. Des herborisations seront annoncées par des affiches particulières.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STERILISEE
12. boulevard Bonne-Nouvelle PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille**. **microbe de la calvitie vulgaire**. a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITREE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infér^re, Société médico-chirurgicale de Liège, etc.
Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE : PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie A. MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

TARBOURIECH (J.). — Technique des analyses chimiques. In-18 cart. de 510 pages. Prix................................ 6 fr.
VIDAL (Edmond). — Le rôle de la femme dans la lutte contre la tuberculose. In-8° de 20 pages.

Librairie NAUD
3, rue Racine.

CATILLON. — De la glycérine. 1 vol. in-8° de 184 pages. Prix.. 4 fr.

Librairie ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

GRASSET. — Les nerfs articulomoteurs des membres. In-8° de 30 pages.

DE M. SAJOUS (Charles). — The internal secretions and the principles of Medicine. In-8° de 800 pages. Davis Philadelphia, 1903.
FÉLIX et FLUCK. — Petit manuel pratique de la vaccination. In-12 de 80 pages. Couchoud. Lausanne 1903.
FÜNCK. — Manuel de bactériologie clinique. In-8° de 240 pages. Lamertin, Bruxelles.

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

FABRE (Paul). — Les oreillons à propos de la dernière épidémie observée à Commentry. In-8° de 20 pages.
FABRE (Paul). — Une épidémie d'oreillons à Commentry (1892). In-8° de 12 pages.
FABRE (Paul). — Notes sur trois épidémies d'oreillons observées à Commentry. In-8, de 24 pages.

Catalogue complet des thèses de doctorat de la Faculté de Bordeaux. In-8° de 47 pages. Robin à Bordeaux. Prix : 2 fr.
DEJACES (L.). — Voyage d'études médicales aux stations minérales des Vosges et du Jura. 1 vol. In-8° de 78 pages.
LAIGNEL-LAVASTINE. — Voyage de 1902 aux stations des Vosges et de l'Est. 1 vol. In-8° de 51 pages. Imp. Marethreux, Paris.

Librairie JULES ROUSSET
36, rue Serpente.

LAGARDE. — Les injections de paraffine. 1 vol. In-18 de 220 pages. Prix.. 4 fr.

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

MONTEUUIS. — Abdominales méconnues (les déséquilibrées du ventre sans ptose). 1 vol. In-16 de 367 pages. Prix..... 3 fr. 50

SIROP de RAIFORT IODÉ
PRÉPARÉ A FROID
De GRIMAULT et Cie
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toléré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre chez les enfants le lymphatisme, le rachitisme, le goitre, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les éruptions de la peau, de la tête et du visage. Cinq centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

ICHTHYOL
employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.
ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.
Marques déposées conformément à la Loi
S'adresser 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE
Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.
Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.
DRAGÉES DE
NERVOCITHINE TISSOT
RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE
« Le pouvoir actif de deux substances combinées est plus fort que la « somme de la puissance de chacune ».
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.
Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.
Dépôt : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

PHARMACIE DU ROULE 71 AV D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

AFFECTIONS de l'ESTOMAC
QUASSINE ADRIAN
DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.
Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments
CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 f. & 3 f. 75
LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX, ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34 Boulde de Clichy PLACE PIGALLE
EXIGER LA MARQUE ET LE NOM : GLYCOVULE

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, rue Blanche

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, rue Blanche

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 18. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 2 MAI 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

NATURE ET PATHOGENIE des hydrocèles vaginales chroniques ;

Par le Dr L. LONGUET,
Professeur suppléant à l'Ecole de Rouen.

§ I

Selon que la cause est patente ou latente, l'hydrocèle est dite *secondaire*, *symptomatique*, *deutéropathique*, ou au contraire *essentielle*, *idiopathique*, *protopathique*.

L'hydrocèle SECONDAIRE est aujourd'hui bien connue. Il n'est pas une affection chronique de l'appareil génital de l'homme, qui ne puisse, au même titre d'ailleurs que les infections génito annexielles aiguës, exprimer sous forme d'hypersécrétion son retentissement sur la séreuse péri-testiculaire. C'est dire qu'il est des hydrocèles chroniques compliquant les *uréthrites postérieures — les prostatites chroniques — les vieilles uréthro-cystites blennorragiques* (1), à forme sténosante (rétrécissements de l'urèthre) — les *épididymo-orchites tuberculeuses* (sarcocèles tuberculeux — *les orchi-épididymites syphilitiques* (2) (sarcocèles syphilitiques) — les *néoplasmes* (3) variés du testicule (sarcocèles cancéreux) ; — voire même le *varicocèle* (4) pour prendre un exemple, dans la pathologie du cordon. Hormis l'éventualité du varicocèle où l'épanchement réparti en une nappe mince est, à mon sens, purement passif, hydropique, et résulte d'un obstacle mécanique à la circulation veineuse, comme c'est le cas pour certaines ascites, les hydrocèles deutéropathiques sont de nature *inflammatoire*. Elles traduisent une souffrance de la vaginale qui, chroniquement enflammée, réagit par hypersécrétion ou par adhésion. Aussi les adhérences, ces vestiges si habituels des processus infectieux, sont ici beaucoup plus fréquentes que dans les hydrocèles essentielles. La phlegmasie chronique de la séreuse, peut même affecter un caractère spécifique. Je veux dire par là qu'elle est de même essence spéciale que l'affection primitive qui l'engendre. Telle est la vaginalite qui si souvent complique la tuberculose de l'épididyme (1).

Bien plus, l'infection se laisse parfois dépister à tous les stades de son envahissement. La scène clinique commence par une *uréthrite chronique*, foyer initial. Bientôt survient une *orchi-épididymite*, deuxième étape. Enfin une *vaginalite* séreuse ou plastique se déclare ; c'est le troisième échelon. En sorte que l'épididyme ou la glande constituent un relai, un cantonnement intermédiaire pour l'infection. Précisons davantage, et disons épididyme plutôt que testicule. C'est qu'en effet, Schwartz, Terrillon, Reclus, par l'expérimentation, l'anatomie pathologique, et la clinique, ont cherché à démontrer que les lésions épididymaires retentissent mieux que les glandulaires sur la séreuse testiculaire ; la glande elle-même se trouvant très efficacement protégée par l'épaisse coque albuginée qui l'enserre (2). Ainsi s'explique la fréquence des vaginalites après les

(1) *Nota* : Dans les uréthrites chroniques simples ou blennorragiques, dans les rétrécissements de l'urèthre, dans l'hypertrophie prostatique, l'orchi-épididymo-vaginalite est en général causée par un cathétérisme septique qui inocule l'urèthre postérieur.

(2) *Nota* : D'après Reclus, dans le testicule scléro-gommeux, l'hydrocèle ne serait pas une complication constante de la syphilis. On observe plutot, dans le cours de celle-ci, la vaginalite plastique ou adhésive et la pachy-vaginalite.

(3) Voir BOURSIER : Étude sur les hydrocèles symptomatiques des tumeurs du testicule. *Thèse de Paris*, 1880. Dans le cancer, l'hydrocèle est rarement totale. Boursier en cite quelques cas. Reclus n'en a vu qu'un fait sur 25 ; Sébileau n'en a observé qu'un cas. Elle est de préférence partielle ou enkystée, séreuse ou hémorragique ; souvent, il y a vaginalite sèche. A mesure que le cancer fait des progrès, les adhérences gagnent du terrain rétrécissant aussi le champ de l'épanchement (Boursier). Dans les inclusions fœtales, l'hydrocèle peut contenir des matières grasses et des poils.

(4) Voir. L. LONGUET : Chirurgie radicale du varicocèle. (*Gazette des hôpitaux*, 1902). Nous avons après Narath, insisté sur le varicocèle qui accompagne le varicocèle.

(1) *Nota* : TUFFIER (*Congrès pour la tuberculose*, 2e session, 1891) a obtenu 3 résultats positifs par l'inoculation de liquide hydrocélique tuberculeux. En 1894 ; j'ai eu moi même 2 résultats analogues par l'inoculation au cobaye de liquide hydrocélique dépourvu de bacilles de Koch à l'examen direct lamellaire, et restant stérile sur les milieux de culture usuels

(2) *Nota* : Les conclusions de Schwartz, Terrillon, Reclus, ne peuvent être prises dans un sens absolu, puisque dans la syphilis du testicule, c'est la glande qui est altérée. Aussi Sébileau, dans le Traité de chirurgie Le Dentu-Delbet, tend à démontrer que les preuves expérimentales ou anatomiques qui ont été données ne sont pas rigoureusement indiscutables.

épididymites. Mais, glande ou épididyme, un fait demeure, c'est que les hydrocèles symptomatiques ne sont que des complications. Comme telles, leur intérêt diminue à nos yeux. Par leurs causes, leur nature et leur traitement, elles appartiennent à l'histoire des maladies génito-annexielles qui les engendrent, et dont elles ne sont qu'un épiphénomène.

§ II

En ce qui concerne les hydrocèles *essentielles, idiopathiques, protopathiques*, le problème pathogénique se présente comme l'un des plus intéressants de la pathologie. La lumière n'est pas encore complètement faite, malgré d'innombrables recherches. Par essentielle, les anciens voulaient dire que la collection semblait constituer toute la maladie ; par idiopathique, ils exprimaient qu'elle recélait en elle-même sa propre cause ; par protopathique, ils signifiaient que l'affection a pour siège exclusif la tunique vaginale. Mais ces mots depuis longtemps nous répugnent. Qu'est-ce donc qu'une maladie essentielle, idiopathique, qui puise en elle-même sa source originelle ? Autant déclarer que l'hydrocèle est causée par un épanchement séreux ou qu'un épanchement séreux produit une hydrocèle ; cercle vicieux qui, sous l'épithète sonore d'idiopathique, masque la plus profonde ignorance ! Un premier fait établi par des travaux récents, c'est que le groupe des hydrocèles essentielles doit être démembré. Nombre de cas ressortissent à la classe des hydrocèles symptomatiques énumérées plus haut. Mais le reste, c'est-à-dire toutes hydrocèles banales et typiques qui se rencontrent chaque jour dans la pratique, comment en interpréter la genèse ?

Voici d'abord quelques hypothèses qui ne valent point qu'on s'y arrête longuement. Vague en vérité, pour ne pas dire fantaisiste, cette explication que j'extrais de Pierre Franco (1) pour qui, en 1561, « les causes de la hernie aqueuse sont à raison de *l'erreur de la faculté sanguinifique* ; laquelle, au lieu d'engendrer bon sang, engendre de l'eaüe. Ou bien elle se fait à raison de l'imbécillité des roignons et autres parties dédiées à séparer l'urine ; ainsi qu'il appert es hydropique et principalement en l'aschites. »

Non moins confuse cette autre hypothèse acceptée jusqu'en 1830 par les chirurgiens, qui disaient, après Boyer (2) : L'hydrocèle est une « hydropisie essentielle due à une *exhalation plus abondante que la résorption* ». Et l'on ne soulevait même pas la cause de cette rupture d'équilibre. Plus tard, l'hydrocèle apparut comme *l'expression d'une maladie générale*, d'un état diathésique. Verneuil (3) en 1879 incriminait la goutte et le rhumatisme ; d'autres une affection cardiaque ou rénale. Tout dernièrement Peyrot et Milian (4) parlaient d'artério-sclérose, sans toutefois établir entre la maladie générale et l'hydrocèle la relation directe de cause effet. Certes, rhumatisme, brightisme et cardiopathie retentissent parfois sur la vaginale, comme sur toute autre séreuse. Sans doute les goutteux, les artério-scléteux fibrosent souvent leurs séreuses. Mais n'est-il pas évident que, chez nombre d'hydrocéliques, la maladie générale n'est que pure coïncidence. Et pour répondre par des faits aux faits trop rares qui ont servi à étayer la conception diathésique de l'hydrocèle, je dirai que, parmi mes opérés, beaucoup étaient des jeunes gens, ou de robustes adultes exempts de toute tare.

(1) Pierre Franco.— Chirurgie de Pierre Franco de Turriers en Provence, composée en 1561, revue par Nicaise en 1895 (éditée chez Alcan, p. 65. Chapitre de la hernie aqueuse).

(2) Boyer. — Article *Hydrocèle*. Dictionnaire en 30 volumes. Paris, 1818.

(3) Verneuil. — *In* Cholet L. Recherches sur l'étiologie de l'hydrocèle : *Thèse de Paris*, 1879, n° 273.

(4) Peyrot et Milian. — *Académie de médecine*, 5 février 1901 : « L'artériosclérose, les cardiopathies, le mal de Bright, s'observent fréquemment chez les hydrocéliques ». Toutefois ces auteurs écrivent : « Il n'y a probablement pas subordination des unes aux autres, mais plutôt coexistence tenant à une cause commune antérieure, infections générales bénignes ou graves, ayant laissé dans l'ensemble du système séreux des reliquats inflammatoires chroniques ».

Dira-t-on que l'hydrocèle est une affection héréditaire, ou *familiale* parce qu'on l'observe parfois chez le père et le fils, voire même chez le père et ses trois fils (1) ? Ce serait une autre manière de présenter l'hydrocèle comme maladie générale. Mais l'hydrocèle est une si commune affection qu'il ne faut point s'étonner de la rencontrer dans une même famille, sans aucun lien de causalité.

Peut-être un certain nombre d'hydrocèles essentielles grossiront-elles le chapitre de la *tuberculose des séreuses*, suivant en cela le même chemin que l'ancienne pleurésie essentielle aujourd'hui devenue tuberculose pleurale. *Jousset* (2) tout dernièrement nous apprenait comment l'on parvient, grâce à certains procédés de culture extrêmement sensibles, à déceler le bacille de Koch dans certaines hydrocèles d'apparence essentielle. L'épanchement de la vaginale ne serait-il point parfois une manifestation du rhumatisme tuberculeux abarticulaire ? Simple hypothèse jusqu'ici dénuée de base scientifique. La généraliser serait une erreur, car ce serait considérer comme tuberculeux tous les hydrocéliques. Je ne m'expliquerais pas, pour ma part comment mes anciens opérés revus de 2 à 6 ans après l'intervention, auraient pu échapper à d'autres manifestations bacillaires. — Quant à penser que l'hydrocèle est une maladie *d'origine nerveuse*, trophique ou neuropathique, c'est tout au plus si un cas (3) viendrait appuyer cette manière de voir. Ceci dit, des hypothèses pures, j'arrive aux interprétations les plus généralement admises. Elles se groupent sous trois chefs qui suivent :

§ III

L'irritation traumatique eut jadis un certain succès. Le trauma expliquait l'hydrocèle au même titre qu'il expliquait tout, voire même le cancer du rein. Si ce commémoratif manquait, on accusait l'inattention du patient. Et plus tard, à défaut de contusion manifeste, telle que l'action d'un coup de pied, les chutes à califourchon, on parla de frottements répétés, de marches forcées, de course à cheval, de ces heurts multiples auxquels sont exposées les bourses dans certaines professions. L'irritation traumatique s'exercerait sous deux formes : ou par *action directe* (4) sur la séreuse, ou par *action indirecte*. En ce dernier cas, un hématome serait la cause intermédiaire. Velpeau, d'après des constatations nécropsiques ; plus tard Genzmer (5) d'après des vérifications opératoires disaient avoir retrouvé soit le

(1) Cas de Pluskai, rapporté par Kocher.

(2) Tuffier et Jousset : *Bulletins de la Société de Chirurgie*, 1903.

(3) Berbès. Cas cité par Reclus à l'article *hydrocèle* du Dictionnaire Dechambre.

(4) *Nota* : Monod et Terrillon acceptent la conception traumatique directe ; mais ils rejettent l'indirecte. Il leur semble plutôt que l'épanchement sanguin doit être sous la dépendance d'une vaginalite préexistante, et se faire dans une vaginalite altérée.

(5) Genzmer A. *Sammlung klinische Vorträge* 1878 : et brochure. Leipsig 1878 : (Constatations sur les opérés de Volkmann.)

caillot, soit des traces d'anciens épanchements sanguins, épines suffisantes pour créer l'hydrocèle (1).

Il est certain que l'hydrocèle peut s'observer au cours de contusions franches du testicule. Elle fait souvent partie du cortège symptomatique de la prétendue orchite par effort. Mais elle est alors transitoire, aiguë ou subaiguë nettement deutéropathique, absolument distincte en son essence de l'hydrocèle vulgaire. Et ce trauma indispensable, pourquoi manque-t-il si fréquemment ? Comment n'ai-je pu découvrir ce caillot générateur ou ses débris au cours de 200 interventions ? Concluons donc que la conception traumatique ne saurait convenir qu'à un nombre de cas au moins fort restreint.

§ IV

L'IRRITATION PAR CORPS ÉTRANGERS, entrevue par Morgagni, Duplay père, Gosselin, a été surtout défendue par Genzmer en 1878, à l'heure où la cure sanglante, réhabilitée, permit de remarquer sur le vivant la très grande fréquence de néoproductions. Sous la rubrique « corps étrangers hydrocéligènes », on comprend des *corps étrangers vrais* (2), des *petits kystes de l'épididyme* (3), des *grands kystes* du cordon (4), des *sacs herniaires* (5). Et l'action serait ou *directe*, le corps étranger agissant par sa seule présence ; ou *indirecte* (6), l'irritation résultant du déversement, dans la séreuse, de liquide kystique ou de spermatozoïdes (7).

Comme l'irritation traumatique, l'irritation par corps étranger prête à discussion. Au sujet des corps étrangers vrais, on a fait ressortir que ceux-ci sont simplement, et au même titre que l'hydrocèle, une manifestation de la vaginalite chronique. Il y a coexistence mais non relation de causalité. Je dirai de plus, qu'ils paraissent parfois indépendants de toute vaginalite, et qu'ils peuvent ne déterminer aucun épanchement. La preuve m'en est donnée par un volumineux corps étranger calcifié (8) que je trouvai récemment dans une vaginale, solitaire, et sans trace d'inflammation ni d'hydrocèle dans son entourage.

Quant aux *petits kystes lenticulaires*, cause regardée comme la plus fréquente, ces kystes manquaient chez tous mes opérés jeunes et adultes ; il n'y avait chez eux que des hydatides de Morgagni. Faut-il incriminer ces vésicules ? Mais elles manquaient chez bon nombre de mes opérés et si tous ceux qui sont dotés de ces hydatides étaient voués à l'hydrocèle, les hydrocéliques seraient légion.

Comme exemple d'hydrocèle causée par un *grand kyste du cordon*, on cite le cas de Pautier, mais il n'est pas démonstratif, car du côté opposé, il y avait aussi un kyste du cordon et pourtant l'épanchement vaginal faisait défaut.

Restent les *hydrocèles par voisinage d'une hernie*. Que de hernies même volumineuses et juxtatesticulaires ne retentissent jamais sur la séreuse vaginale ! N'y aurait-il pas, dans les cas donnés comme exemples, une simple coexistence ou mieux une manifestation de deux lésions toutes deux de nature congénitale ?

Rien en somme ne prouve de façon péremptoire que les kystes, petits ou gros, engendrent les hydrocèles dites essentielles par leur seule présence. Dira-t-on qu'ils agissent indirectement par le déversement après rupture, de spermatozoïdes dans la vaginale ?

Certes, les constatations de Barjon, qui a trouvé des spermatozoïdes dans toute une série d'hydrocèles, sont d'un très haut intérêt. Elles confirment les observations antérieures de Paget, de Curling, de Krause, de Reverdin, de Noguès. Elles mettent en discussion un facteur étiologique jusqu'ici laissé dans l'ombre.

Avant de se prononcer, il faut multiplier ces constatations, établir leur constance, préciser l'action pathogène des spermatozoïdes. Ce que nous savons, c'est que ceux-ci sont très rapidement phagocytés par les cellules endothéliales de la séreuse ; Widal et Ravaut (1) ont assisté à une macrophagie intense. Aux opérateurs de retrouver les débris de ces kystes rompus et flétris. Pour ma part, je n'ai encore rien vu qui puisse être interprété dans ce sens. Mais peut-être ces kystes ne sont-ils que microscopiques ou dus à quelque vas aberrans peu visible à l'œil nu, s'ouvrant directement dans la séreuse, ainsi que Roth l'a soutenu en 1880.

§ V

A l'inverse des deux précédentes, la conception de l'IRRITATION PAR PHLEGMASIE CHRONIQUE rallie tous les suffrages, depuis Panas (2) 1872, de Saint-Germain (3) 1874, Monod et Terrillon (4) 1889, jusqu'à Reclus (5) 1890 et Sebileau (6) 1902. L'hydrocèle serait synonyme de vaginalite chronique séreuse, l'une ne pouvant exister sans l'autre.

A regarder de près, la théorie inflammatoire est présentée sous trois nuances : 1° pour les uns, il s'agit d'une inflammation de la seule tunique vaginale ; 2° pour d'autres, la vaginalite n'est elle-même que l'extension d'une orchite ; 3° pour d'autres encore, la vaginalite est toujours consécutive à une épididymite chronique. *Vaginalite chronique, orchi-vaginalite chronique ; épididymo-vaginalite chronique*, telles sont les trois formules

(1) RECLUS : *loco citato* : incrimine les menus traumas, mais ceux-ci n'agiraient que par une *orchi-épididymite intermédiaire*. Il donne une observation d'hydrocèle traumatique; mais, c'est d'hydrocèle aiguë développée rapidement qu'il s'agit dans ce cas, et non d'une hydrocèle chronique.

(2) *Nota* : Ceux-ci n'agiraient que par *l'inflammation chronique* dont ils sont, au même titre que l'hydrocèle, une manifestation. Dans ce cas, ils rentrent dans le chapitre de l'irritation phlegmasique qui sera étudiée plus loin.

(3) *Nota* : Petits kystes par régression de MONOD et ARTHAUD : mêmes considérations que les précédents.

(4) *Nota* : On cite surtout le cas de PAUTIER : *Gazette hebdomadaire* de Paris, 1868. n° 18.

(5) BOUISSON. — Hydrocèle causée par une hernie volumineuse ; hydrocèle de Gibbon : *Montpellier Médical*, février, 1867. Dès 1839, VELPEAU avait mentionné cette cause d'hydrocèle dans ses « Nouveaux éléments de médecine opératoire », 2e édition, t. IV, p. 196.

(6) MONOD et TERRILLON. — « Il n'est pas irrationnel de penser que le liquide de ces kystes rompus est assez irritant pour provoquer la formation d'un épanchement séreux. »

(7) BARJON et CADE (de Lyon). — *Société de Biologie*, 7 juin 1902, et thèse d'AUBERT, Lyon 1902 et BARJON : « A propos de l'hydrocèle essentielle d'origine tuberculeuse ». *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 4 décembre 1902.

(8) *Nota*. — Il s'agissait de deux hydatides morgagniennes fusionnées et complètement calcifiées. Elles reproduisaient, en l'amplifiant, la forme de ces vésicules et en occupaient le siège habituel.

(1) WIDAL ET RAVAUT. — *Bulletins de la Société anatomique*, 6 juin 1902.

(2) PANAS. — Sur les causes et la nature de l'hydrocèle vaginale simple. *Archives générales de médecine* 1872, 6e série, t. XIX, p. 5 et VETAULT, *Thèse* de Paris, 1872. — LOBIT A. *Thèse* de Paris 1873. — RAMOS DA FONSECA : *Thèse* Paris 1876. — Panas et Vetault avaient pris pour des lésions épididymaires des indurations de la séreuse qu'on perçoit après ponction.

(3) De SAINT-GERMAIN. — Article *hydrocèle* du *Dictionnaire Jaccoud*, 1874.

(4) MONOD et TERRILLON. — Traité des *maladies du testicule*, Paris. 1889.

(5) RECLUS. — Article *Hydrocèle* du *Dictionnaire Dechambre*.

(6) SEBILEAU. — Article *Hydrocèle* du *Traité de chirurgie* de Le Dentu-Delbet.

en présence. Encore la première est-elle quelque peu délaissée. On ne s'explique pas pourquoi la vaginale s'enflammerait seule, protopathiquement, sans lésion de voisinage. (1) La deuxième se base sur la notion générale des périviscérites. Mais l'orchite initiale manque le plus souvent. Reste la troisième proposition, qui fait dogme : La *vaginalite séreuse est causée par une épididymite chronique.*

Telle est la grande théorie classique. Elle est basée sur : 1° des preuves *chimiques* (richesse en fibrine spontanément coagulable ; 2° sur la constatation *anatomique*, et non pas seulement clinique d'une épididymite originelle ; 3° sur le commémoratif *clinique* d'une uréthrite catarrhale quelconque. « Les vieilles uréthrites, dit Reclus, ne sont pas rares et nous devons admettre qu'elles ont sous leur dépendance nombre d'épanchements. En conséquence, l'hydrocèle essentielle disparaît pour se confondre avec l'hydrocèle symptomatique.

Cette interprétation est exacte pour un certain nombre de cas. Certes, il y a des vaginalites chroniques comme il y en a d'aiguës, et ces chroniques peuvent être séreuses, comme elles sont parfois adhésives ou plastiques. Mais ce que je conteste, c'est l'exclusivisme de la conception phlegmasique appliquée à *toutes* les hydrocèles essentielles : ce que je discute, c'est la valeur des preuves apportées ; reprenons-les par le détail : Comme *argument chimique*, on nous dit : « le liquide, à l'encontre des sécrétions hydropiques simples et à l'image des exsudats inflammatoires (pleurésie, arthrite), est remarquable par sa richesse en albumine. Sa composition se rapproche donc beaucoup de celle du sérum sanguin quoique celui-ci contienne une proportion moins considérable d'éléments solides (résidu sec). Les recherches de Mehu (2) et de Bréville (3) justifient pleinement l'opinion émise par Virchow que le liquide de l'hydrocèle est de nature phlegmasique (4) ». Mais Bréville lui-même reconnaît qu'il y a des variations considérables dans la composition chimique des hydrocèles. Et ne retrouve-t-on pas la même richesse en albumine dans certaines hydrocèles congénitales non considérées comme phlegmasiques ? Est-ce donc la chimie qui peut trancher la question ?

Passons à l'*argument anatomo-pathologique*. Pas d'hydrocèle, dit-on, sans lésion épididymaire. Or reportons-nous aux descriptions de cette épididymite nécessaire, tout est vague, confus, ou même contradictoire. Les défenseurs les plus convaincus de la cause phlegmasique par épididymite écrivent par exemple ceci : « L'épididyme au voisinage d'une hydrocèle ne présente en général, ou même à l'œil nu, *aucune altération essentielle*. Les modifications qu'il subit sont consécutives » (5). Ailleurs on lit : « Nous laisserons de côté les altérations sans nombre de tout l'appareil génital, cause première de l'hydrocèle, pour nous occuper seulement de la vaginale et de son contenu... Une *altération visible et tangible de l'épididyme n'est pas toujours nécessaire* » (6). Ailleurs encore il est dit « Il semble qu'à l'irritation produite par quelque lésion épididymo-testiculaire sous-jacente, *visible ou non*, la séreuse ait répondu sans participation phlegmasique véritable par la simple sécrétion d'une quantité plus ou moins considérable de liquide... Prouver les lésions originelles est chose impossible parce que les lésions épididymo-testiculaires peuvent être légères et s'étendre au point de ne laisser aucune trace. Ensuite parce que, parmi ces altérations, les unes sont tout à fait insignifiantes, en quelque sorte *physiologiques* et ne sont justiciables que d'un diagnostic microscopique » (1). Or, on a fait déjà cet examen demandé, et l'épididyme fut reconnu constamment sain (2). On a bien vu dans les vieilles hydrocèles de véritables dislocations de l'épididyme ; mais tout le monde admet que ces altérations, signalées par Lannelongue et Marimon, sont consécutives et résultent d'une simple distension mécanique.

Reste l'*argument clinique*. Or, dans le relevé de mes observations, près d'un tiers des malades était exempt de toute espèce d infection aiguë ou chronique de l'urèthre ; pas le moindre passé génital ?

Et si maintenant je rassemble des arguments contraires à la conception phlegmasique, nos armes sont nombreuses : *Cliniquement*, pourquoi manque-t-il si souvent l'accident infectieux de début ? Et lorsqu'il existe, pourquoi assistons-nous si rarement à la transformation d'une hydrocèle aiguë en chronique ? Les débuts sont si sournois qu'il faut invoquer une phlegmasie chronique d'emblée. Or, pour une inflammation chronique, l absence d'adénite lombaire, iliaque, inguinale, est aussi singulière que l'intégrité des téguments scrotaux, malgré leur voisinage intime avec le feuillet pariétal chroniquement phlegmasié. Faut-il ajouter que la suppuration des hydrocèles est chose exceptionnelle, notion peu en harmonie avec une évolution inflammatoire ?

Bactériologiquement, les micro-organismes manquent à toutes les périodes. En 1894, j'ai examiné 20 hydrocèles et parfois j'ai fait mes ensemencements dans les phases où l'affection semblait en croissance rapide. Dans aucun cas, le liquide ne cultiva.

Ce liquide hydrocélique est cependant lui-même un excellent milieu de culture justement apprécié par les bactériologistes.

Histologiquement, je n'ai trouvé aucune tuméfaction trouble des cellules endothéliales, aucune colonie leucocytaire, aucune dilatation capillaire dans des coupes de vaginale provenant d'hydrocèles encore jeunes.

L'examen *cytologique* est conforme à ces constatations. Par l'absence de lymphocyte et de polynucléaire, il parle nettement contre l'inflammation.

Macroscopiquement, la séreuse au lieu d'être congestionnée, épaissie au début, est au contraire amincie, distendue, peu vascularisée. Plus tard, je n'ai vu que du tissu scléreux, sorte de sclérose aseptique, réactionnelle, témoignant d'un processus défensif contre la rupture. Ainsi s'explique la minceur pariétale des hydrocèles ouvertes, puisque le liquide y est en faible tension. Et je termine en insistant à nouveau sur la rareté des fausses membranes, ou des adhérences, ces vestiges des processus infectieux aigus et chroniques.

§ VI

Comme on le voit, la pathogénie de beaucoup d'hydrocèles essentielles est loin d'être élucidée. Pour ma part, je considère l'hydrocèle essentielle comme une affection congénitale, en donnant à ce terme de

(1) Peyrot et Milian (Académie de médecine, 5 février 1901) croient à une lésion primitive de la séreuse.

(2) Mehu. — Des liquides de l'hydrocèle de la tunique vaginale : *Archives générales de médecine*, Paris 1875.

(3) Bréville. — Cité par Reclus, dans le *Dictionnaire Dechambre*.

(4) *Nota* : Pour plus de détails, lire l'article de Sébileau.

(5) Monod et Terrillon. — *Loco citato* p. 165 et 167.

(6) Reclus. — *Loco citato*.

(1) Sébileau. — *Loco citato*.

(2) Felix Regnault. — *Bulletins de la Société anatomique*, 66e année, 5e série et *Gazette des hôpitaux*, 30 juillet 1892. Encore s'agissait-il de vaginalite chronique adhésive et non d'hydrocèle vraie.

congénital l'acception large qui lui est accordée pour les hernies, c'est-à-dire celle d'une maladie n'existant pas fatalement à la naissance, mais se manifestant plus tard par suite d'un trouble datant de la vie embryonnaire ou fœtale. Ainsi comprise, l'hydrocèle n'appartient plus aux maladies inflammatoires, mais bien aux vices de développement de l'appareil génito-annexiel : et la vaginale est altérée protopathiquement, pour son propre compte, sans qu'il soit nécessaire d'incriminer la lésion viscérale sous-jacente toujours mise en cause et si rarement constatée. A l'appui de cette thèse, j'apporte un faisceau d'arguments que voici : La région génitale de l'homme est une de celles qui subissent le travail embryogénique le plus complexe. L'extériorisation du péritoine qui s'ectopie pour envelopper le testicule est une cause d infériorité. Elle constitue pour la zone ainsi transplantée une susceptibilité morbide toute spéciale. Et d'ailleurs, ce canal séreux, dans sa région haute, est communément atteint d'une affection reconnue congénitale, la hernie inguinale. Dans son segment moyen, il donne naissance aux kystes du cordon, autre maladie congénitale. Pourquoi la zone inférieure et déclive échapperait-elle aux mêmes troubles de développement ?

En fait, l'hydrocèle banale et la hernie coexistent assez souvent. L'on dit de la hernie qu'elle est congénitale, et de l'hydrocèle sous-jacente qu'elle est phlegmasique. N'est-il pas plus simple de les considérer toutes deux comme de même souche congénitale ? D'autant que les hydrocèles reconnues congénitales s'accompagnent presque constamment de hernie. Je pratiquai, il y a quelques années, une cure radicale de hernie inguinale chez un sujet de 19 ans. L'opération ne fut suivie d'aucune complication. Cinq mois plus tard, le malade se présentait avec une hydrocèle claire et transparente, à paroi mince, du côté opéré. Cette hydrocèle n'était-elle pas une manifestation congénitale au même titre que la hernie qui l'avait précédée de plusieurs mois ?

Les hydrocèles congénitales sont connues ; leur cadre s'élargit chaque jour à mesure qu'on les recherche et qu'on les étudie mieux. Seule l'hydrocèle essentielle a été jusqu'ici exclue de cette classe. Or, *macroscopiquement* les lésions, le contenu, le contenant sont identiques dans les deux espèces, essentielle et congénitale. La structure histologique des parois est la même pour toutes les variétés, qu'il s'agisse de vaginale mince ou scléreuse. La formule cytologique est semblable. L'examen bactériologique est également négatif. Entre les congénitales et les acquises, on trouve tous les intermédiaires, à ce point qu'une scission entre les variétés est très difficile à établir. Bien plus, il arrive que des hydrocèles dites essentielles coexistent avec une hydrocèle congénitale du cordon, et l'on méconnaît entre elles une parenté, une souche commune ! Que dire maintenant d'hydrocèles essentielles qui, pour un de leurs segments seulement, sont considérées comme congénitales, et pour l'autre comme acquises. Telles les hydrocèles diverticulaires de Béraud, ou encore les hydrocèles vagino-funiculaires dont la pointe effilée affleure le canal inguinal. Ici, le prolongement ascendant serait seul congénital ?

Cliniquement, l'hydrocèle se développe parfois chez les enfants avec les mêmes caractères que chez l'adulte. L'on conclut que l'hydrocèle infantile est congénitale : mais que celle de l'adulte est phlegmasique parce qu'elle apparaît quinze ou vingt ans plus tard ! J'ajoute que l'hydrocèle acquise n'est pas une maladie de la vieillesse. Comme la hernie inguinale congénitale, elle est plutôt l'apanage des jeunes. L'imposante statistique de Dujat (1), portant sur 1000 cas, consigne comme maximum de fréquence 25 à 35 ans. Personnellement j'ai sous les yeux le relevé de 55 de mes opérés chez lesquels l'âge est mentionné (2). Or, je trouve une fréquence égale, entre 15 et 30 ans d'une part ; 45 et 60 ans d'autre part. Mais dans ma deuxième série l'affection datait de nombreuses années, en sorte que les vieux hydrocéliques auraient fait partie de la première colonne, s'ils s'étaient soumis plus tôt à un examen médical. C'est que la maladie les avait laissés indifférents ; ils vivaient en bonne intelligence avec leur tumeur scrotale.

Le congénitalisme étant admis, le problème est reculé d'un échelon. Il se présente à nous sous un nouveau jour. Pourquoi y a-t-il épanchement ? Sur ce point, nos connaissances sont manifestement insuffisantes. Je puis pourtant poser les premiers jalons dans cette voie. Et d'abord il est permis d'avancer, au point de vue de la physiologie pathologique, qu'il s'agit d'une *filtration* plutôt que d'une *sécrétion*, puisqu'il n'y a pas de glande ni de formations glandulaires comme on en observe dans les kystes de l'ovaire. Ensuite, le liquide hydrocélique, comme le liquide qui normalement lubrifie la vaginale, *se rapproche de la lymphe* sauf que les lymphocytes disparaissent avec le temps, dans un milieu insuffisant à leur nutrition. Enfin, nous connaissons aujourd'hui les *connexions qui* relient *les séreuses et les lymphatiques*. Les cavités séreuses sont assimilables aux espaces conjonctifs ; les séreuses ne sont que des espaces lymphatiques plus développés. Pour ces trois raisons, j'incline à chercher du côté du système lymphatique la source des liquides hydrocéliques. Et déjà quelques faits justifient ma manière de voir. J'ai observé, chez un jeune homme de 18 ans, une hydrocèle banale, non chyleuse, qui s'accompagnait de belles varices lymphatiques du scrotum et d'un état éléphantiasique du membre inférieur droit datant de la naissance. Monod et Terrillon signalent la coexistence relativement fréquente de l'éléphantiasis des membres et surtout du scrotum avec un épanchement vaginal. On sait de plus que les hydrocèles chyleuses sont dues à une obstruction des lymphatiques, obstruction parasitaire, filarienne dans l'espèce. Telles sont les raisons qui me conduisent à admettre l'origine lymphatique des hydrocèles non symptomatiques, c'est-à-dire congénitales. Ainsi comprise, l'hydrocèle se rapproche par certains côtés des *kystes séreux congénitaux*. Comme ceux-ci, elle est monoloculaire le plus souvent, mais on l'a vue nettement multiloculaire, polykystique. Les faits partout cités de Kraske, Cramert, Lessert, Steinthal, de kystes indépendants, tapissant au nombre d'une trentaine la face externe de la séreuse, et contenant chacun un liquide citrin absolument analogue à celui des hydrocèles essentielles, semblent appartenir à des lymphangiomes ; affection elle-même congénitale et du système lymphatique.

---

(1) Dujat. Considérations sur l'hydrocèle au Bengale et sur le traitement de cette maladie : *Gazette médicale de Paris*. T. VI, p. 561, 1838.

(2) *Nota* : Voici le détail de mon relevé : 1° de 15 à 30 ans 16 cas — de 30 à 45 ans. 12 cas — de 45 à 60 ans, 17 cas — de 60 à 75 ans, 10 cas.

★

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assemblée annuelle de l'Association générale des médecins de France.

L'assemblée générale de l'Association des médecins de France a eu lieu le dimanche 19 avril, à la Faculté de médecine. Les circonstances donnaient à cette assemblée une importance particulière. La Caisse des dépôts et consignations, qui conserve le capital considérable de l'Association, n'avait-elle pas émis la prétention de ne lui verser seulement qu'un intérêt de 1 1/2 pour cent ? Le comité de surveillance de la Caisse des dépôts est, paraît-il, revenu à de meilleurs sentiments ; M. Blache, trésorier général de l'Association, a reçu une lettre rassurante où le Directeur de la Caisse lui promet un intérêt d'au moins 3 %.

Il y avait une autre question qui avait passionné (à notre avis, beaucoup plus que mesure) certains membres de la presse médicale et contre laquelle notre distingué confrère, le D[r] Janicot, avait rompu plus d'une lance dans le *Bulletin Médical* : c'était la question du *Bulletin de l'Association* et la publicité faite par ce *Bulletin* pour couvrir ses frais.

Nous ne voyons pas en quoi le *Bulletin de l'Association*, paraissant six fois par an, pourrait devenir un danger pour la Presse médicale française, même avec de la publicité. Nous publions depuis dix-sept ans, à l'Union des Syndicats médicaux et 24 fois par an, et depuis douze ans au Syndicat des médecins de la Seine et 13 fois par an, des Bulletins dont la publicité fait les frais et qui n'ont jamais, croyons-nous, fait tort à un organe de la Presse médicale ; aucun du moins ne s'en est plaint. Pourquoi les six numéros du *Bulletin de l'Association* deviendraient-ils si dangereux ? Quant à la question de publicité, pourquoi, si elle le peut, l'Association ne ferait-elle pas ainsi l'économie des frais de son *Bulletin* ? Nous avons toujours pensé qu'il y avait quelque intérêt à ce qu'une œuvre de prévoyance professionnelle pût faire par son *Bulletin* un peu de propagande et tenir ses membres au courant des événements qui la touchent et qui les intéressent. Cette opinion a presque unanimement prévalu. On a voté l'autorisation de faire de la publicité dans le *Bulletin*, avec la restriction, que nous trouvons quelque peu inutile, interdisant au montant des annonces insérées de dépasser sensiblement les frais qu'ils sont destinés à couvrir.

J. Noir.

Un cas imprévu dans les projets de loi sur l'exercice de la pharmacie.

La loi sur la pharmacie ne tardera pas à venir en tête de l'ordre du jour de la Chambre. A moins que les vicissitudes de la politique ne s'en mêlent, le projet de MM. Astier et Cruppi servira de base à la discussion. Un article de ce projet, dans un but des plus louables, interdit l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie même à ceux pourvus des diplômes indispensables à l'exercice de ces deux professions et, en outre, l'association des médecins et pharmaciens pour l'exploitation d'une officine. Nous ne pensons guère que cet article de loi empêche jamais le pharmacien de donner des conseils à tout venant, qu'il ait ou non fait des études médicales. D'ailleurs, les pouvoirs publics l'engagent chaque jour à Paris à violer la loi. Ne voit-on pas les gardiens de la paix mener paternellement à l'officine la victime de tout accident sur la voie publique et requérir pour elle les soins du pharmacien ou de son élève quelque peu ahuris en présence de cas chirurgicaux où leur incompétence est notoire. Félicitons-les s'ils savent garder une prudente réserve et craignons de leur part un zèle intempestif.

Mais une conséquence de l'article qui défend l'association des médecins et pharmaciens, conséquence à laquelle on ne paraît pas avoir songé, c'est la situation faite aux ménages comprenant des membres de ces deux professions. Il existe un certain nombre de pharmaciens qui ont épousé des femmes docteurs, et quelques pharmaciennes n'ont pas dédaigné épouser des médecins. Ces unions seront-elles désormais interdites ? Si la loi défend l'association du médecin et du pharmacien pour l'exploitation d'une officine, ne privera-t-elle pas en même temps le mari ou la femme d'un de ces couples médico-pharmaceutiques des droits que lui confère son diplôme et du bénéfice qu'il est en droit de retirer de ses études ? C'est un point délicat qui nous paraît difficile à résoudre avec équité. J. N.

La coiffure du personnel secondaire des hôpitaux.

Le *Matin* du 29 avril, après avoir annoncé que « M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, a porté hier à la connaissance du petit personnel des hôpitaux que des modifications importantes seraient apportées à partir du 1[er] mai prochain dans sa situation matérielle », dit :

« Ajoutons que dorénavant toutes les infirmières porteront un bonnet orné d'une coquette cocarde bleue et rouge — couleurs de la ville de Paris. Les surveillantes la remplaceront par une étoile d'argent et les surveillantes chefs d'un service par une étoile d'or. »

Nous n'avons pas eu l'occasion de voir la cocarde et les étoiles dont on parle beaucoup dans le monde hospitalier, en sens divers, mais, personnellement, nous regrettons les anciens bonnets des suppléantes, des sous-surveillantes et des surveillantes. Par leur simplicité, leur élégance, ils convenaient parfaitement à un personnel qui vit au milieu des malades. A l'hôpital, les sous-employées doivent avoir une tenue parfaite, un costume d'une propreté irréprochable, avec le moins d'ornements possible. Elles ne devraient jamais porter de bijoux. Ce n'est point par une cocarde ou une étoile qu'elles doivent se faire distinguer par les malades, mais par un langage correct, des soins directs et dévoués, des paroles d'encouragement, de réconfort. Déjà dit. Il va de soi qu'en ville elles peuvent s'habiller suivant leur goût, porter des bijoux comme toutes les autres femmes.

B.

Cours d'hygiène et de pathologie infantile. — M. le D[r] Henri de Rothschild commencera son cours le lundi 4 mai à 4 heures, 199, rue Marcadet.

Conférence privée d'Externat. — MM. Morel et Papin, internes des hôpitaux, commenceront prochainement une conférence privée d'externat. S'adresser aux bureaux du *Progrès médical*.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 avril. — PRÉSIDENCE DE M. BLOCH.

M. BLOCH, en ouvrant la séance, prononce l'éloge de M. le Dr LABORDE.

Localisation du plomb dans l'organisme.

M. MEILLÈRE a recherché les localisations du plomb chez les saturnins. La localisation dans la substance grise du cerveau est constante au cours de l'intoxication chronique; on peut l'y retrouver chez d'anciens saturnins ayant abandonné depuis longtemps leurs occupations intoxicantes; la lenteur de l'élimination est, en effet, chose admise. On peut retrouver, chez quelques sujets n'ayant jamais subi l'intoxication saturnine, des doses notables de plomb, se rapprochant de celles retrouvées chez les saturnins faiblement imprégnés.

M. PORCHER, dans une note, indique la recherche du lactose par la formation du *lactosazone.*

Les tiques et la piroplasmose ovine.

M. MOTAS a étudié la transmission de la piroplasmose ovine par les tiques; la tique adulte seule peut transmettre la maladie; les larves et nymphes du *Rhipicephalus bursa* provenant de mères gorgées de sang infecté ne peuvent contaminer des moutons sains, et n'immunisent pas non plus le mouton sur lequel ils vivent des piqûres de la tique adulte.

Hématozoaires endoglobulaires.

M. LAVERAN indique des erreurs commises dans la recherche des hématozoaires endoglobulaires qui sont souvent confondus avec les noyaux d'hématies nucléées; les colorations seules évitent l'erreur; chez certaines espèces à noyaux nucléés, on trouve de fines granulations endoglobulaires qui n'ont rien de commun avec l'hématozoaire.

Trypsine kinosée.

MM. Victor HENRI et LARGUIER DES BANCELS. — La trypsine kinosée digère la gélatine, et grâce à la conductibilité électrique, il se forme des combinaisons intermédiaires avec le ferment, de sorte que la trypsine peut être rapprochée de l'amylose, de l'euvertine et de l'émulsine, qui se comportent de même.

Inclinaison et rotation de la tête dans le vertige voltaïque.

M. BABINSKI. — L'excitation électrique de l'oreille détermine des mouvements de rotation et d'inclinaison de la tête. Au devant du tragus, et à sa partie supérieure, se trouve le point le plus excitable, *point d'élection*; avec des courants très faibles appliqués de chaque côté au point d'élection, on obtient une inclinaison de la tête; parfois, il y a un mouvement de rotation: pour cela, l'électrode positive restant au point d'élection, on abaisse verticalement la négative jusque vers le lobule de l'oreille; la rotation est opposée au pôle négatif; cette rotation, qui commence avec la fermeture du courant, se continue après cessation, donnant l'impression d'un mouvement volontaire. Le pôle négatif semble avoir le rôle essentiel, car s'il est maintenu au point d'élection et le positif abaissé dans l'axe, c'est l'inclinaison seule qui se produit. Cependant, il importe que le *pôle positif* soit au devant du tragus.

Production expérimentale de l'entérite muco-membraneuse.

MM. Maurice SOUPAULT et JONAULT ont déterminé chez le lapin la production d'entérite muco-membraneuse. Se basant sur l'influence, chez l'homme, de l'état pathologique d'un organe abdominal sur la présence de l'entérite par irritation des nerfs intestinaux, ils ont provoqué artificiellement cette sécrétion chez les lapins: 1° en injectant du lait de bismuth dans la vésicule biliaire: 2° dans la trompe gauche; 3° dans l'appendice après malaxation de l'intestin. Dans les 3 cas, ils ont observé une hypersécrétion de mucus et des selles rappelant les garde-robes des entéritiques muco-membraneux. Le traumatisme plus prononcé a augmenté les glaires.

Action néphrotoxique des injections de sérum normal.

MM. LINOSSIER et LEMOINE ont observé dans les injections intra-péritonéales de sérum normal de génisse, la production, chez cet animal, de lésions rénales profondes avec albuminurie, même résultat avec le sérum de cheval et le sérum humain. Le chauffage à 55° amène la suppression de la sérotoxicité. Il faut tenir compte de cette donnée dans l'étude des sérums néphrotoxiques préparés pour injection péritonéale, à des animaux, de pulpe du rein; la néphrotoxicité pourrait peut-être appartenir au sérum des animaux en expérience, et aussi, dans la sérothérapie, où les doses de sérum injectées dépassent celles de l'expérience, il importe au moins de chauffer à 55° les sérums avant de les injecter, au moins quand cette température ne détruit pas l'activité.

M. CHANTEMESSE rappelle que l'Institut Pasteur ne livre que des sérums chauffés souvent au-dessus de 55°.

Différence d'action sur les poumons de l'iode et de l'iodure de potassium.

MM. M. LABBÉ et L. LORTAT-JACOB ont étudié l'action composée de l'iodure de potassium et de l'iode sur les poumons. Dans l'intoxication aiguë par l'iodure de potassium, les animaux ont une congestion intense des poumons avec hémorrhagies: les leucocytes éosinophiles sont très nombreux. Dans les intoxications par l'iode, l'iodomaïsine, la congestion pulmonaire est moindre, les hémorrhagies rares, l'éosinophilie manque toujours. Il y a réaction légère de l'endothélium alvéolaire, mais pas de sclérose, même dans les intoxications prolongées. L'iodure a donc une action très congestive, ce qui doit le faire remplacer par l'iode chez le tuberculeux. Il est intéressant de signaler l'éosinophilie, alors que les crachats de la fin de la crise d'asthme contiennent tant d'éosinophiles, et si c'est à cette réaction éosinophilique défensive que l'iodure de potassium doit son activité thérapeutique dans certaines crises d'asthme. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 avril.

Hommage à la cocaïne.

M. RICHELOT, à l'appui de ce titre élogieux, apporte en faveur de la cocaïne comme anesthésique local son auto-observation: un panaris profond opéré sur lui sans aucune douleur. Pour l'innocuité parfaite, dit-il, les règles sont d'une bien grande simplicité: faire usage d'une solution très diluée — 1 % ou même 1/2 % — en injecter 6 ou 7 centigrammes (pour d'autres opérations on peut aller jusqu'à 10 ou 15), opérer le malade étendu et le faire manger ou boire avant de se lever.

Il est bien vrai qu'« aucune méthode ne peut être comparée à celle-là. Est-ce à dire que des opérations sur les doigts et de celles qui réclament une incision très simple, une dilatation ou une exeision rapides, nous passerons sans réserve à des interventions plus étendues, plus longues, plus difficiles, où la cocaïne, après l'incision cutanée, emboîte le pas au bistouri, exige de temps en temps qu'il s'arrête pour lui préparer le terrain, modifie et complique le manuel opératoire? Est-ce à dire que nous suivrons Reclus partout où il veut nous conduire? Beaucoup d'entre nous hésiteront encore, et parmi leurs raisons, une des plus frappantes est celle-ci:

Toutes les fois qu'une opération est grave, c'est-à-dire qu'elle entraîne pour le malade un danger, fût-il peu probable, un sacrifice, une peine morale, pour le chirurgien un sérieux effort, des surprises possibles, des incidents même sans gravité, des paroles même correctes, mais qui ne doivent pas être entendues, c'est un incomparable bienfait du chloroforme de faire que le patient n'assiste pas à la scène. Je sais bien qu'il y a des malades très courageux, d'autres fort peu sensibles, voire même des fanfarons, qui tendent leurs bras et fument leur cigarette, et je ne doute pas que M. Reclus apporte au choix de ses malades un tact et une prudence qui l'ont mis jusqu'ici à l'abri de tout déboire. N'empêche que la question est fort délicate, et qu'il faut au malade une certaine force d'âme et beaucoup de confiance pour subir pendant une heure et plus, toute la manœuvre chirurgicale que réclame souvent l'opération la plus courte; beau-

coup d'ignorance, peut-être, pour se laisser ouvrir l'estomac ou l'intestin sans perdre le sang-froid.

Les injections intra-rachidiennes semblent au contraire à M. Richelot très dangereuses, en raison de leur retentissement sur les méninges et sur le liquide céphalo-rachidien.

Tuberculose dans les écoles.

MM. Roblot et S. Bernheim lisent un travail sur la protection de l'enfance dans les écoles, notamment sur les dangers de contagion de la tuberculose et les moyens à employer pour en garantir la population scolaire. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 avril 1903.

De la prothèse par injection de paraffine.

M. Lejars communique un exemple qui montre combien cette méthode, entre des mains mal habiles, peut être dangereuse. Ainsi une femme de 34 ans, possédant une légère déformation nasale, eut recours aux injections de paraffine ; on lui en fit, dit-elle, 15 dans la même séance ; mais à la suite elle vit son nez augmenter notablement de volume et le gonflement, effaçant les plis naso géniens, gagner les paupières à tel point que le globe oculaire en fut presque masqué. La dureté de cette infiltration fit penser M. Lejars à l'existence d'un véritable bloc de paraffine diffusée. Il se contenta d'extraire par deux incisions sus-orbitaires, les petits blocs de paraffine qui gonflaient les paupières supérieures. Mais ce gonflement se reproduisit et M. Lejars se demande quelle doit être sa conduite devant cette nouvelle diffusion de la paraffine.

M. Sébileau se demande s'il ne s'agit pas, dans ce cas, d'une réaction du tissu conjonctif voisin et d'une véritable fibromatose produite sous l'influence des injections. En tout cas, ces injections doivent être faites avec une grande prudence étant donnée notre ignorance des complications qui peuvent en résulter.

M. Tuffier a vu, chez une femme qui s'était fait faire des injections sur le sein, quatre ulcérations, d'où sortait un liquide gourmeux.

Gastrotomie temporaire pour permettre la cicatrisation d'une ulcération rebelle du pharynx.

M. Schwartz fait un rapport sur cette observation adressée à la Société par M. Marion. Il s'agissait d'une vaste ulcération du voile du palais et du pharynx, rebelle à tous les traitements, empêchant l'alimentation, d'où un amaigrissement considérable du malade. M. Marion, songeant à une ulcération peut-être tuberculeuse, pratiqua une gastrostomie, dans le double but de traiter énergiquement la lésion ainsi soustraite au contact des aliments et mise au repos, et d'autre part de relever l'état général par une bonne alimentation par la bouche stomacale. Le succès fut complet. Guérison de l'ulcération au bout de 2 mois ; fermeture de la fistule gastrique. M. Schwartz fait observer que le diagnostic d'ulcération tuberculeuse était prématuré ; le traitement avait été mal appliqué et il est probable que la lésion était de nature syphilitique. D'autre part, avant de recourir à la gastrostomie, M. Marion aurait dû employer la sonde œsophagienne et très probablement il aurait ainsi obtenu la guérison.

M. Sébileau est du même avis. Il se demande pourquoi M. Marion n'a pas employé une alimentation liquide, qui aurait mis au repos le pharynx.

Opérations contre les prolapsus de la vessie.

M. G. Marchant, dans deux cas, a employé des procédés particuliers. Dans le 1er cas, la vessie était hors de la vulve, et sa paroi était considérablement amincie. A l'aide de lambeaux latéraux et inférieurs, taillés aux dépens des parois vaginales, M. Marchant put faire une véritable sangle maintenant la vessie réduite dans le vagin. Dans le 2e cas, il fixa la paroi postérieure de la vessie à la paroi vaginale postérieure, très haut, près du col.

M. Schwartz a eu plusieurs fois recours, et avec de fort bons résultats, à ce dernier procédé.

Amputation interscapulo-thoracique pour tumeur de l'humérus.

M. Berger fait un rapport sur cette observation adressée à la Société par M. Brin (d'Angers). Le manuel opératoire de ce dernier n'a différé de celui de MM. Berger et Ollier que par un point : à savoir l'incision préalable des muscles pectoraux, pour faciliter la ligature des vaisseaux axillaires, dès le début de l'opération. Le malade a parfaitement guéri. M. Berger insiste à nouveau sur ce point qu'il a développé au dernier Congrès de chirurgie, à savoir: la différence considérable qui existe dans les résultats opératoires, suivant que cette opération est faite pour une tumeur de l'humérus ou une tumeur de l'omoplate. Dans le 1er cas, la mortalité est presque nulle, dans le 2e, elle est de 30 % ; cela tient dans les tumeurs de l'omoplate, à leur propagation aux muscles du dos, et à la nécessité de faire de grands délabrements. Aussi l'indication est de drainer largement.

M. Rochard a fait, il y a 4 ou 5 ans, une amputation interscapulo-thoracique pour tumeur de l'humérus ; 2 ans après, il n'y avait point de récidive. Depuis, le malade a été perdu de vue. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 avril 1903.

Un cas d'achondroplasie.

M. Comby présente une fillette de quatorze mois qui, d'après lui, serait un cas-type d'achondroplasie. Les antécédents héréditaires sont excellents ; elle est née à terme, mais l'accouchement fut difficile : c'était une présentation de la face ; du reste c'est constant dans l'achondroplasie. Elle a été élevée artificiellement, au biberon. Elle est chétive, mais pas rachitique. Elle présente une inégalité des segments des membres qui est caractéristique.

Dactylhydarthroses chroniques.

M. Galliard présente une femme de quarante ans, atteinte d'une affection qui ressemble beaucoup à celle que M. Galliard avait déjà constatée en 1898 et 1900 chez deux malades. C'est une hydarthrose des petites jointures, surtout de celles des doigts. Les orteils restent intacts. La radiographie montre l'intégrité du squelette. La marche de l'affection et la prédilection comme siège pour les articulations phalango-phalangiennes et métacarpo-phalangiennes paraissent la différencier du rhumatisme noueux, du rhumatisme fibreux et de la goutte.

M. Le Gendre est enclin à penser qu'il s'agit simplement d'une variété de rhumatisme séro-fibreux.

Traitement des affections auriculaires par la ponction lombaire.

M. J. Babinski, à propos d'une malade qu'il présente, communique ses réflexions sur l'action de la ponction lombaire sur le liquide labyrinthique. Il apporte à l'appui huit observations probantes où l'on voit nettement que la ponction lombaire agit sur différentes affections auriculaires, soit qu'il s'agisse de lésions labyrinthiques avec vertige de Ménière, ou de lésions mixtes, suppuration de l'oreille moyenne et troubles labyrinthiques, etc.

La malade qu'il présente a commencé par suppurer de l'oreille gauche. Elle a 35 ans, son affection date de trois ans. Cette suppuration dure six mois. Un spécialiste lui fait la paracenthèse. L'affection, tout d'abord, paraît s'améliorer, mais bientôt surviennent des troubles nerveux, une surdité complète de l'oreille gauche accompagnée de bourdonnements et d'ictus. Les troubles allaient en s'accentuant, l'état mental baissa, la malade ne répondait pas aux questions, restait « abrutie », éprouvait des vertiges. L'examen local prouva une surdité gauche complète et à droite un affaiblissement très notable de l'ouïe.

L'oreille interne gauche ne fonctionnait pas. C'est alors qu'on lui pratique une ponction lombaire. Immédiatement après les bourdonnements disparaissent. Actuellement (il y a cinq semaines), il n'y a ni bourdonnements, ni vertige : l'état mental est amélioré. La ponction lombaire paraît surtout agir sur les bruits subjectifs (bourdonnements, sifflements). L'amélioration paraît définitive.

Il y a eu évidemment des cas d'insuccès : si les lésions labyrinthiques sont trop profondes, on est impuissant.

Jusqu'à nouvel ordre, conclut M. Babinski, il me semble que dans ces affections auriculaires la ponction lombaire est un traitement tout indiqué.

Restauration du nez au moyen des injections sous-cutanées de paraffine.

MM. Danlos et Lagarde présentent un malade chez lequel un nez en lorgnette fut restauré d'une façon très satisfaisante par une injection sous cutanée de paraffine. La malade est une hérédo-syphilitique.

M. Thibierge, à propos de dents d'Hutchinson trouvées chez la malade en question par M. Danlos, s'élève contre la facilité avec laquelle on trouve partout des soi-disant « dents d'Hutchinson ». Il raconte qu'il y a quelques années, Hutchinson visitait Saint-Louis et là, pour lui faire honneur, on a réuni un certain nombre de cas de dents d'Hutchinson pour les lui montrer. Eh bien ! chez aucun des malades présentés, Hutchinson ne constata de dents d'Hutchinson.

Ce nom ne doit être donné qu'aux dents présentant les quatre caractères suivants : siège des lésions sur les incisives médianes supérieures, rétrécissement du collet, convergence des axes, échancrure semilunaire du bord libre.

Tuberculose et cirrhose avec ascite, dite alcoolique.

M. Triboulet. — Le syndrome cirrhose de Laënnec, ou type Hanot-Gilbert, avec gros foie, doit-il cesser désormais de signifier exclusivement : sclérose hépatique par l'alcool ?

L'observation même de Laënnec renfermait ces deux éléments : alcool et tuberculose. Par la clinique, Rendu a signalé toute l'importance de la péritonite qui accompagne la lésion du foie ; Delpeuch nous a révélé la part de la tuberculose concomitante ou secondaire dans les péritonites chroniques alcooliques ; Hanot, Laffite, Boix ont insisté sur l'action des dyspepsies ou des lésions gastro-intestinales. Tous les traités classiques signalent la fréquence de la tuberculose comme complication possible de la cirrhose. Une statistique récente (1901-1902) de M. Kelynack (Londres et Manchester), sur 121 cas de cirrhose dite alcoolique, reconnaît cliniquement la tuberculose dans 23 pour 100 des cas. La précieuse méthode de l'inoscopie de Jousset permet de déceler le bacille de Koch de plus en plus fréquemment (2/5-3/8) dans le liquide de plusieurs ascites de cirrhotiques vulgaires. Ayant personnellement suivi cinq malades avec gros foie et ascite, M. Triboulet a pu établir : qu'un malade était tuberculeux et non alcoolique ; que trois étaient alcooliques et tuberculeux (chez deux, tuberculose évidente du sommet droit). Chez le cinquième (buveur de vin exclusif), cirrhose typique à gros foie avec ascite ; ponction, inoscopie — rares bacilles grenus — puis, quinze jours plus tard, pleurésie avec inoscopie des plus fructueuses.

Première conclusion. — Avec les classiques, il faut dire : la tuberculose se montre volontiers avec la cirrhose dite alcoolique (et notamment péritoine, plèvre). D'autre part, à ces faits recueillis dans des centres urbains (Paris-Londres-Manchester), *il y a lieu d'opposer* les statistiques des provinces et des campagnes. Un referendum, sous la direction de Boix, nous montre la rareté *relative* de la cirrhose dans certains centres, et *absolue* dans d'autres. Ainsi donc, faits très fréquents de cirrhose avec ascite dans les milieux urbains, faits très rares dans les campagnes.

Deuxième conclusion. — Sans forcer les termes, il est permis de se demander si, plus fréquemment qu'on ne le suppose, l'association cirrhose et alcool ne s'adjoint pas ce supplément : *tuberculose*, et si même, au lieu d'être secondaire chez les cirrhotiques à gros foie avec ascite, la tuberculose ne peut pas réclamer un rôle de premier plan. Il peut rester douteux que seule la tuberculose réalise une cirrhose du type dit alcoolique (pour preuve, les milliers de tuberculeux de nos services, indemnes de cirrhose hépatique). On doit s'en tenir à la conception de la cirrhose à gros foie, avec ascite, par l'alcool, mais il y a peut-être nécessité de lui adjoindre ce complément : la tuberculose. Chez les campagnards, comme chez les Parisiens (ceux-ci souvent fils et frères de ceux-là), le foie est l'organe intermédiaire du trouble de nutrition réalisé par l'ingestion des produits à base d'alcool (bière, cidre, vin, alcool, liqueurs), et le foie est modifié chez les *uns* comme chez les *autres*. Mais la différence, dans la suite de l'évolution morbide, en outre des conditions de pureté ou d'impureté des produits, en outre aussi des conditions de sédentarisme et d'aération, c'est bien plutôt que les *uns* (campagnards) restent en dehors du contage tuberculeux, que les autres (Parisiens notamment) recueillent à tout instant.

Troisième conclusion. — La pathogénie de la cirrhose, dite alcoolique, avec ascite et gros foie, préparée par l'action de l'alcool, est peut-être seulement réalisée de toutes pièces par la tuberculose complémentaire.

Quatrième conclusion. — En dehors d'une vague question d'étiologie et de pathologie intéressant les savants, il ressort cette grande vérité médico-sociale éclatante, à peu près toujours la même, mille fois répétée et indéfiniment contemplée avec la même indifférence : l'extinction de la race par la tuberculose, préparée par l'alcool.

M. Siredey insiste sur le rôle manifeste pris dans la production des cirrhoses par l'arthritisme. Cela se voit d'une façon frappante sur les Bourguignons par exemple, qui, tout le monde le sait, mangent, comme ils disent, proprement : en se rinçant souvent la bouche.

M. Merklen remarque que toujours les cirrhotiques à gros foie sont sujets à inflammations multiples des séreuses. Cela ne paraît pas être le cas des cirrhoses à petit foie. Pour lui les deux cirrhoses seraient des affections différentes suivant des voies différentes.

MM. Siredey et Claude observent qu'ils ont trop souvent constaté le contraire : un gros foie se rétractant et devenant petit foie.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 avril 1903. — Présidence de M. Budin.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. *Le manifeste du Tzar*, par un Russe.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. Lafay, remerciant la Société de l'avoir nommé membre associé résidant. — Télégramme de M. Lafay, s'excusant de ne pouvoir assiter à la séance. — Lettre de candidature au titulariat du Dr Berlioz, professeur à l'Université de Grenoble. Parrains : MM. Jullien et Buret. — Lettre de candidature au titulariat du Dr Albert Monthus, ancien interne des hôpitaux. Parrains : MM. Buret et Terrien. — Lettre de candidature, au titre de membre correspondant étranger, du Dr Valdès Blanco, de Guatemala. Ces candidatures sont prises en considération. — Lettre de la Société des sciences médicales de Vichy invitant la Société, dans la personne de son président ou d'un membre délégué, à l'inauguration du nouvel établissement thermal, devant avoir lieu le 31 mai prochain. Sur la proposition de M. le Président empêché à cette date, la Société charge M. Buret, son secrétaire général, de la représenter à cette inauguration. — Lettre de M. Dignat, secrétaire général de la Société de médecine et de chirurgie pratiques, nous annonçant que la prochaine réunion plénière des trois Sociétés aura lieu le *jeudi 14 mai 1903*, à 4 heures, dans le local de leurs séances, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 22, rue Serpente. — Question traitée : *Les Ptoses*. Les rapports et une convocation spéciale seront envoyés, comme d'habitude, à chacun des membres de la Société. — Lettre de M. Dhomont s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. Lagarde, candidat au titulariat, donne lecture d'un travail intitulé : **La prothèse par les injections de paraffine. Exposé de la technique opératoire et considérations sur cette méthode**, et présente deux malades récemment traités, avec leur photographie avant la prothèse. Ce travail est renvoyé à l'exa-

men de la commission nommée prématurément dans la dernière séance (MM. Ladreit de Lacharrière, Suarez de Mendoza, et Dubar, rapporteur).

M. Tissier lit une communication intitulée :

Les nourrices et la loi Roussel.

L'aphorisme « la mère doit son lait à son enfant » n'est pas d'une application toujours possible. Ça fait bien comme inscription moralisatrice sur les murs d'une salle d'accouchements ou dans les couloirs d'une maternité.

Les médecins sont unanimes pour conseiller à la nouvelle accouchée de nourrir son enfant au sein quand elle le peut et surtout dans les 3 ou 4 premiers mois de la naissance.

Beaucoup de mères peuvent en être empêchées physiologiquement, pathologiquement ou socialement, par les exigences de la vie.

Ainsi je connais une femme encore jeune, qui est accouchée quatre fois à terme d'enfants pesant plus de 4 kilos ; elle a essayé chaque fois de nourrir. ayant des seins bien conformés, du moins en apparence. Cette femme n'a jamais vu la montée du lait se produire, elle n'a jamais eu une goutte de lait, pas même une goutte de colostrum.

Cependant, à la fin de ses grossesses, ses seins étaient augmentés de volume, les tubercules de Montgomery étaient développés et l'auréole avait pris une teinte brunâtre très foncée comme chez une bonne nourrice.

Voici d'autre part une femme tuberculeuse ou prétuberculeuse, une anémique ; lui conseillerez-vous de donner le sein ?

Les nouvelles accouchées dans la misère ou peu aisées, filles-mères ou femmes mariées, bien que ne pouvant plus se placer comme nourrices, de par la loi, ne nourriront pas plus qu'auparavant leurs enfants au sein : ne pouvant plus se placer comme nourrices avec 65 francs de gages mensuels, elles se placeront comme domestiques à 35 ou 40 fr. (perte pour elles 30 francs par mois). Elles abandonneront leurs enfants à des mercenaires de métier élevant en même temps au biberon ou au petit pot 2 ou 3 enfants à raison de 18 francs chacun par mois.

Pour la plupart de ces enfants, c'est la condamnation à mort.

Si les mères avaient l'espérance d'être nourrices sur lieu après avoir élevé au sein leurs propres enfants pendant quatre mois, elles leur donneraient le sein, et un grand nombre seraient ainsi arrachés à une mort certaine qui frappe surtout les enfants de moins de 3 mois élevés au biberon.

La nourrice sur lieu, c'est le bien-être dans le ménage ouvrier, c'est aussi un peu plus d'argent pour la gardeuse de l'enfant de 4 mois déjà vigoureux qui lui est confié ; c'est donc plus de soins de sa part.

Mais, dit-on, pour engager les mères à nourrir leurs enfants au sein, on leur donnera des primes. Quoi qu'on fasse, ces subsides seront toujours insuffisants ; d'autre part, ils viendront encore augmenter les charges d'un budget qui n'en peut plus et l'on créera en même temps un nouveau type de mendicité légale, la mendicité à l'allaitement. Il se produira aussi des fraudes : la mère ira travailler en journée, mettra son enfant à la crèche et touchera la prime.

Bon nombre de filles mères, ne pouvant se placer comme nourrices sur lieu, et dans la misère de par la loi, abandonneront leurs enfants, nouvelle charge pour l'Assistance publique.

En votant l'application de l'article 8 de la loi Roussel qui oblige les mères à nourrir leurs enfants au sein pendant 7 mois avant de pouvoir se placer comme nourrices sur lieu, l'Académie a fait acte d'imprévoyance.

Cet article 8, par l'impossibilité même de son application, est fait pour être violé. Il est vrai, dit-on, que ce vote consultatif a été obtenu à une très faible majorité, une voix je crois, avec un nombre considérable d'abstentions, et qu'en haut lieu on pourrait bien ne pas en tenir compte.

Beaucoup de nouveaux-nés peuvent mourir faute de soins et alors, l'article 8 ne leur étant plus applicable, les mères sans enfants se placent comme nourrices, moyen légal de tourner la loi, pour éviter la misère.

L'article 8 de la loi Roussel est tellement difficile à appliquer qu'il est journellement violé, inconsciemment je le veux bien, par ceux-là même qui ont mission de le faire appliquer, aussi bien, dans les maternités, dans les services d'accouchements, à la campagne comme dans les villes.

L'athrepsie, cette maladie si meurtrière pour les enfants, fait surtout des victimes dans les trois premiers mois de la naissance ; ne séparez donc pas l'enfant de sa mère pendant ces trois premiers mois.

Il y a des saisons beaucoup plus meurtrières pour les nouveau-nés ; par les grandes chaleurs, la mortalité par l'athrepsie est considérable. surtout chez les enfants dont les mères ne peuvent se procurer une alimentation convenable et suffisante.

On pourrait donc, en tenant compte de ces circonstances, modifier l'article 8 de la loi Roussel de la manière suivante afin de pouvoir le rendre applicable.

« Ne pourra se placer comme nourrice sur lieu ou prendre un nourrisson au sein, que la mère ayant donné à téter à son enfant au moins pendant 4 mois et ce du 15 octobre jusqu'au 1er juin et pendant six mois du 1er juin au 15 octobre. »

Dans ces conditions. la mère, pouvant avoir encore l'espérance de se placer comme nourrice, nourrira son enfant au sein, lui donnera tous les soins qu'il réclame, sachant que pour se placer elle devra présenter un bel enfant au médecin appelé à faire choix d'une nourrice.

En conservant l'article 8 et surtout en l'appliquant tel quel, on ne tient pas assez compte des habitudes et des besoins sociaux ; la loi va à l'encontre de l'effet qu'on veut lui faire produire et au lieu d'être une loi de protection elle devient une loi de destruction.

Rapport de la Commission nommée à l'effet d'examiner si la publication du résumé de nos comptes-rendus justifie les frais qu'elle entraîne ;

Par M. le Dr **F. BURET**.

Messieurs,

Le 22 mars 1902, vous avez nommé une Commission composée de MM. Tissier, Edm. Vidal, et Buret, rapporteur, à l'effet d'examiner si la publication du résumé de nos séances dans la *Gazette médicale de Paris* et autres journaux médicaux devait être continuée. A cette époque, nous étions dans une période d'essai et j'étais fermement persuadé de l'utilité de cette mesure. Répondant aux objections de M. Tissier, alors notre trésorier, j'ai fait observer qu'il était peut-être prématuré de conclure avant d'avoir eu une période d'expérimentation suffisante pour asseoir une opinion. Aujourd'hui, nous terminons la seconde année d'expérience, et, d'après les termes de notre traité, nous devons prendre une décision avant les vacances. Or cette publicité, utile sans doute, puisqu'elle contribue à faire connaître les travaux de la Société, ne nous a pas paru répondre, comme nous espérions, aux sacrifices faits dans ce but. Aussi la commission vous propose-t-elle, le trésorier entendu, de dénoncer, dans les délais prescrits, notre traité avec l'Institut de Bibliographie.

La proposition de la commission est adoptée.

Dépouillement du scrutin. — M. le Dr Bruch, de Tunis, est élu à l'unanimité membre correspondant national.

La séance est levée à 6 h. 10.

Le secrétaire général, F. Buret. *Le secrétaire annuel,* H. Monel.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 22 avril 1903. — Présidence de M. Letulle.

Sur le fonctionnement de l'hôpital Pasteur.

M. Drouineau ne croit pas qu'on puisse imiter dans les autres hôpitaux, surtout dans les hôpitaux de province, ce

qu'on fait à l'hôpital Pasteur : ainsi ce dernier hôpital a 50 serviteurs pour 100 lits ; de plus, l'antisepsie, telle qu'on la pratique dans le service du Dr Martin, coûte très cher. On ne peut pas se permettre des luxes pareils dans les hôpitaux où les ressources sont limitées. Cependant, en créant des pavillons d'isolement, on arrive à des résultats qui, pour n'être pas aussi beaux qu'à l'hôpital Pasteur, n'en sont pas moins remarquables.

M. Berthod fait l'éloge de l'hôpital Pasteur. Si l'on y constate de si magnifiques résultats, c'est que les religieuses ont été dressées et instruites par le Dr Martin lui-même, et aussi que le médecin est logé, interné à l'hôpital. Un défaut cependant : le tuyau de cheminée est placé au bon milieu de l'hôpital, pouvant amener ainsi des fumées et des poussières sur les malades. Contrairement à M. Drouineau, il croit qu'il faudrait appliquer partout les méthodes de l'hôpital Pasteur, quoi qu'il en puisse coûter.

M. Martin remercie des éloges qu'on lui adresse, ajoutant que le bien réalisé tient en grande partie à son indépendance complète. Il y a 40 religieuses pour 120 lits, et non 50 religieuses pour 100 lits, comme le disait M. Drouineau.

Chaque lit revient à 14000 francs, ce qui n'est pas énorme pour Paris. Le médecin résidant coûte cher, mais il remplace le Directeur. En somme, il croit que les hôpitaux de province peuvent arriver à suivre de près l'hôpital Pasteur. Quant aux poussières et fumées critiquées par M. Berthod, M. Martin déclare qu'il a fallu rapprocher le laboratoire du pavillon des malades, afin que le médecin pût aller, en peu de temps, de l'un à l'autre.

M. Drouineau persiste à croire qu'on peut arriver en province, à faire de bonne besogne, sans dépenser 5 fr par jour et par malade, comme on les dépense à l'hôpital Pasteur.

Mortalité dans les armées française et étrangères.

M. Granjux, reprenant le tableau de la mortalité suivant les armes, qu'il avait fourni à la dernière séance, pense que la mortalité est régie par le plus ou moins de rigueur du service imposé à chaque soldat. Il voudrait que le médecin militaire ne fût pas soumis au chef de corps, mais qu'il eût une indépendance complète. D'une enquête faite sur les casernements par ordre du Ministre de la guerre, il résulte, selon le rapport de M. Léon Labbé, que 62 casernes devraient être complètement évacuées ; 24 devraient l'être en partie ; et que beaucoup des autres sont encombrées, ne disposant que de locaux insuffisants pour le nombre des soldats casernés.

A. Pujol.

Concours pour l'emploi de répétiteur a l'Ecole du service de santé militaire de Lyon. — Deux concours s'ouvriront le 15 octobre 1903, à l'Ecole du Val-de-Grâce, pour l'emploi de répétiteur à l'Ecole du service de santé militaire de Lyon. Ces emplois se rapportent à : 1° pathologie interne et clinique médicale ; 2° pathologie externe et clinique chirurgicale. Eventuellement, des concours s'ouvriront à la même date, pour ceux des emplois de répétiteur qui deviendraient vacants par suite de la nomination des titulaires aux emplois de professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce, à la suite des concours du 15 septembre 1903. Adresser les demandes aux ministre de la guerre (direction du service de santé, bureau des hôpitaux), avant le 15 septembre prochain.

Conférences de médecine légale psychiatrique (3e trimestre scolaire). M. le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale, chargé du cours de médecine légale psychiatrique, commencera la 3e série de ses conférences, le samedi 9 mai 1903, à 1 heure et demie, et les continuera les mercredis et les samedis suivants à la même heure, 3, quai de l'Horloge. (La conférence du mercredi sera consacrée à des exercices pratiques de diagnostic.) Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté à MM. les Docteurs en Médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4me examen de doctorat. Après trois mois d'assiduité à ce cours, un certificat de présence sera régulièrement délivré.

Ophtalmologiste des hopitaux. — Nous sommes heureux d'annoncer que notre ami, M. le Dr Morax, vient d'être nommé chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital Lariboisière, en remplacement de M. Delens atteint par la limite d'âge.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Le pancréas dans les cirrhoses veineuses du foie, d'après MM. Klippel et Lefas. (*Revue de médecine*, janvier 1903.)

Des liens étroits unissent la pathologie du foie à celle du pancréas : aux exemples publiés de cette solidarité dans les réactions morbides, MM. Klippel et Lefas ajoutent le résultat de leurs recherches portant sur 8 cas de cirrhose atrophique : toutes sont positives.



Fig. 54.

Le poids du pancréas peut être augmenté ou diminué ; l'atrophie, quand elle existe, est surtout notable au niveau du corps et de la queue. La *consistance* est augmentée, la *couleur* parfois cireuse, la *lobulation* plus manifeste. *Histologiquement*, la sclérose du pancréas peut être péri-lobulaire, intra-lobulaire ou périacineuse. La sclérose intra-lobulaire est de beaucoup la plus fréquente, soit à l'état de pureté, soit associée aux scléroses péri-lobulaire ou périacineuse.



Fig. 55.

Les canaux excréteurs sont peu lésés ; parfois ils présentent une légère prolifération avec dégénérescence épithéliale. Les îlots de Langerhans semblent résister mieux que les acini glandulaires, toutefois ils peuvent présenter un certain degré d'élargissement de leurs trabécules.

Comme *lésions cellulaires*, il faut citer l'hypertrophie acineuse, la désorientation des cellules de certains acini, la dégénérescence granuleuse, et surtout la dégénérescence

graisseuse, fait d'autant plus net que normalement le pancréas de l'homme ne contient aucune granulation graisseuse.

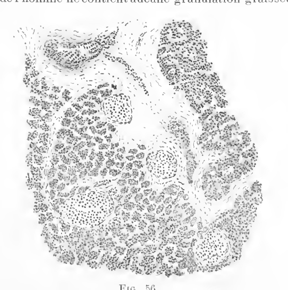


Fig. 56.

En somme, un même processus pathologique régit ici les deux organes, sclérose avec participation du parenchyme



Fig. 57.

glandulaire. La lésion du pancréas n'est pas fonction de celle du foie ; la sclérose traduit, dans l'une et l'autre glande,

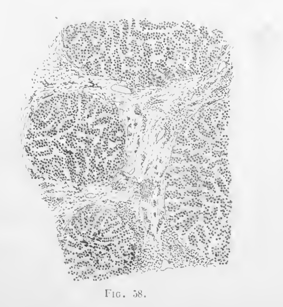


Fig. 58.

les troubles qu'entraîne une cause commune. La sclérose peut frapper à titre égal les deux organes, elle peut prédominer sur l'un ou sur l'autre. Elle peut aussi léser la rate et les glandes gastro-intestinales ; mais les lésions pancréatiques semblent être la localisation anatomique la plus importante. Les auteurs concluent :

« *Le foie est participant aux lésions d'une maladie qui en réa-* « *lité atteint primitivement et en même temps que lui* les glan- « des gastro-intestinales, la rate *et le pancréas.* »

L.-E. Morel.

PRATIQUE MÉDICALE

La levurine dans les états diathésiques (arthritisme).

La plupart des médecins qui ont expérimenté la levurine se sont surtout attachés à en démontrer la spécificité dans les inflammations du tissu cellulaire sous-cutané et dans les troubles gastro-intestinaux. Mais jusqu'ici on n'a pas encore, que nous sachions, attiré suffisamment l'attention sur les bons résultats fournis par la levurine dans le traitement d'états diathésiques très répandus : nous voulons parler de l'arthritisme (ou herpétisme pour Lancereaux). Comment agit la levurine dans ces cas ? Il serait téméraire d'émettre dès maintenant à ce sujet des hypothèses que le temps seul pourra vérifier et confirmer, et il nous paraît plus simple de nous borner à résumer certains faits qui ont déjà été publiés ; ils sont de deux ordres :

Lorsqu'on donne de la levurine à certains malades atteints de diabète, par exemple, on constate une amélioration manifeste dans les divers symptômes de l'affection ;

Lorsqu'on administre de la levurine à un rhumatisant chronique sujet à des poussées aiguës, on constate également une atténuation marquée dans la violence des accès, et si, dans la suite, ce rhumatisant continue à prendre de la levurine aux époques où se produisent habituellement les crises, celles-ci ne se produisent plus, ou du moins sont très atténuées. En pareil cas, on a noté des modifications très intéressantes du côté de la sécrétion urinaire : au bout de quatre à cinq jours de traitement par la levurine, on a vu les malades rendre du sable dans leur urine, et celle-ci, analysée, a accusé une différence de composition très nette en acide urique : avant l'emploi de la levurine, l'acide urique éliminé en vingt-quatre heures était, par exemple, de 0 gr. 30, tandis que, après quatre jours de traitement, il était de 0 gr. 80.

Les deux ordres de faits précités nous donnent le droit de présumer que la levurine agit chez ces malades comme un puissant modificateur de la nutrition chez certains malades arthritiques. Le fait était important à signaler.

FORMULES

XLV. — Contre l'aménorrhée.

Aménorrhée de la chloro-anémie :

Acide arsénieux	0 gr. 10
Fer réduit	0 gr. 10
Extrait de noix vomique	1 gr. 50
Aloès	3 à 5 gr.

p. 100 pil. ; 3 par jour avant les repas. (Herzen.)

ou :

Poudre de sabine	ââ 0 gr. 05 centigr.
» rue	
» safran	
» aloès	
» absinthe	ââ 0 gr. 15 centigr.
Fer réduit	

p. 1 cach. : 2 cach. par jour. (Herzen.)

ou :

Permanganate de potasse	ââ 0 gr. 15 centigr.
Kaolin	
Vaseline	q. s.

p. 1 pil., 3 par jour. (Hart et Barbour.)

(D'après le *Guide et formul. de thérapeutique de Herzen.* 1903.)

VARIA

Troisième congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée.

(Bordeaux, 1er au 7 juin 1903).

Le succès du Congrès est dès maintenant pleinement assuré. Une subvention a été demandée au Conseil général de la Gironde, au Conseil municipal et à la Chambre de commerce de Bordeaux. Celle-ci a déjà fait une réponse favorable. La Commission d'organisation a reçu, au 15 avril, 300 adhésions et cotisations, tant d'œuvres et d'établissements que de particuliers. Cette première liste, qui comprend les représentants les plus connus de l'Assistance publique et de la Bienfaisance privée en France, va être incessamment publiée. Tous les rapports particuliers sur les quatre grandes questions du Congrès sont actuellement imprimés, envoyés aux rapporteurs généraux et prêts à être distribués à tous ceux qui ont adressé au secrétariat général leur adhésion et leur cotisation. Ces travaux, au nombre de douze, très remarquables et très étudiés, assurent aux séances générales des discussions des plus intéressantes et des plus fructueuses sur les conclusions qui seront présentées par les rapporteurs généraux : MM. Raoul Bompard, Paul Strauss, Hermann Sabran et Georges Coulon. Nous rappelons que toutes les grandes compagnies de chemins de fer ont accordé le demi-tarif. Le Président de la section chargée de ce soin enverra prochainement à chacun des adhérents inscrits la feuille à remplir pour bénéficier de cette réduction, ainsi que tous renseignements relatifs aux hôtels et restaurants de Bordeaux, avec les prix faits aux congressistes. Il est donc indispensable de se hâter d'adhérer et de souscrire pour recevoir au fur et à mesure de leur apparition les rapports et les divers documents concernant le Congrès.

Voici le programme sommaire arrêté par la commission d'organisation et qui sera complété ultérieurement par un programme détaillé.

Programme sommaire. — Lundi 1er juin : Matinée, ouverture du Congrès. Après-midi, première assemblée générale. De 5 h. à 7 h., visite à l'Institution nationale des sourdes-muettes. — Mardi 2 juin : Matinée, réunion des sections. Après-midi, deuxième assemblée générale. De 5 h. à 7 h., visite à l'hospice de Pellegrin (incurables, maternité, isolement, pavillon de chirurgie Tastet-Girard) et à l'asile d'aliénées de Château-Picon. 9 h. 1/2, réception à l'Hôtel de Ville. — Mercredi 3 juin : Matinée, réunion des sections, troisième assemblée générale. Après-midi, visite à la maison de santé protestante. Visite au dépôt de mendicité, visite à l'Assistance par le travail. — Jeudi 4 juin : Excursion à Arès (visite à l'hôpital de campagne Wallerstein) et à Arcachon (visite du sanatorium maritime du Dr Armaingaud). — Vendredi 5 juin : Matinée, réunion des sections, quatrième assemblée générale. Après-midi, visite à l'hôpital des enfants, visite aux hospitalisés de nuit. — Samedi 6 juin : Matinée, visite au sanatorium pour tuberculeux de Pessac. Déjeuner à la colonie d'enfants abandonnés de Saint-Louis; 3 heures, séance de clôture ; 7 h. 1/2, banquet. — Dimanche 7 juin : Visite aux établissements de La Force [1].

THÉRAPEUTIQUE

Propriétés thérapeutiques de l'Hélénine.

Dans tous les cas de maladies de l'appareil respiratoire, les résultats généraux de l'Hélénine de Korab sont : rémission dans les phénomènes de la toux, de la dyspnée et des douleurs thoraciques, qui disparaissent rapidement. L'expectoration change toujours, devient gélatineuse et diminue en quantité. En outre, sur les voies digestives, l'Hélénine a un effet tonique très marqué augmentant l'appétit et facilitant la digestion, même chez les phtisiques dont l'anorexie était invincible [2]. Ce précieux agent thérapeutique s'administre à la dose de 2 à 4 globules du Dr Korab par jour.

[1] Une liste complémentaire d'établissements intéressants à visiter sera distribuée au moment du Congrès aux adhérents.

[2] DUJARDIN-BEAUMETZ, membre de l'Académie, médecin des hôpitaux. (Extrait du *Dictionnaire de Thérapeutique*.)

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi 6 mai 1903*, à 1 heure. — *M. Gaubert* : De la catalepsie chez les mystiques ; MM. Brissaud, Roger, Widal, Teissier. — *M. Dommartin* : Contribution à l'étude de l'hémophilie ; MM. Brissaud, Roger, Widal, Teissier. — *M. Morange* : De l'aérophagie chez les dyspeptiques ; MM. Brissaud, Roger, Widal, Teissier. — *M. Malecot* : De la dégénérescence amyloïde dans le rhumatisme chronique déformant ; MM. Déjerine, Gaucher, Bezançon, Legry. — *M. Dupeyrac* : Des métastases de l'eczéma ; MM. Gaucher, Déjerine, Bezançon, Legry.

Jeudi 7 mai 1903, à 1 heure. — *M. Louit* : L'assistance à la famille du tuberculeux en Allemagne ; MM. Brouardel, Dieulafoy, Thoinot, Renon. — *M. Lièvre* : Contribution à l'étude des décollements épiphysaires traumatiques des extrémités inférieures du tibia ; MM. Brouardel, Dieulafoy, Thoinot, Renon. — *M. Bernard* : Du pronostic immédiat et éloigné des méningites cérébro-spinales ; MM. Dieulafoy, Brouardel, Thoinot, Renon. — *M. Béliard* : Rôle biologique des sels ; MM. Bouchard, Raymond, Desgrez, Jeanselme. — *M. Ducros* : Traitement mercuriel au cours des myélites syphilitiques ; MM. Raymond, Bouchard, Desgrez, Jeanselme. — *M. Godineau* : De l'entéro-rectostomie ; MM. Le Dentu, Berger, Faure, Auvray. — *M. Chanu* : Contribution à l'étude du sarcome de la langue ; MM. Berger, Le Dentu, Faure, Auvray.

Examens de doctorat. — *Lundi, 4 mai 1903.* — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Roger. — 2e : MM. Ch. Richet, Remy, Broca (André). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Walther, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Broca (Aug.), Gosset. — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Hayem, Gaucher, Teissier. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Déjerine, Bezançon, Legry.

Mardi, 5 mai 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Troisier, Guiart. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Dieulafoy, Chantemesse, Chauffard. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) ; MM. Berger, Launois, Demelin. — 4e : MM. Proust, Thoinot, Richaud. — 5e (Chirurgie, 1e partie, 1re série) : MM. Guyon, De Lapersonne, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Faure, Auvray. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Joffroy, Thiroloix, Méry. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Raymond, Vaquez, Gouget.

Mercredi, 6 mai 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Joffroy, Desgrez, Guiart. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Mauclaire, Lepage, Cunéo. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Hayem, Blanchard, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie). : MM. Tuffier, Walther, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Wallich, Potocki.

Jeudi, 7 mai 1903. — (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Chassevant, Méry. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Troisier, Thiroloix, Guiart. — 4e : MM. Pouchet, Chantemesse, Dupré.

Vendredi, 8 mai 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Gautier, Widal, Legry. — 3e (Oral 2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Hayem, Roger, Teissier. — 3e (Oral 2e partie, 2e série, N. R). : MM Brissaud, Déjerine, Bezançon. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Wurtz. — 5e (Chirurgie 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Broca (Aug.), Walther. — (5e Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 9 mai 1903. — 3e (2e partie, N.R.) : MM. Chantemesse, Jeanselme, Guiart. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Hutinel, Achard, Méry. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série, N.R.) : MM. Joffroy, Widal, Renon. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Proust, Thiroloix, Dupré. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Troisier, Vaquez, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

TRAVAUX PRATIQUES DE MÉDECINE OPÉRATOIRE SPÉCIALE. (Sous la direction de MM. BERGER, prof. et HARTMANN, agrégé). Cours de M. le Dr G. LABEY, prosecteur. — *Chirurgie des os et des articulations.* — Ouverture le vendredi 8 mai 1903, à 1 heure 1/4. — I. Arthrotomies (épaule, coude, hanche, genou). — II. Résections et arthrectomies (hanche, genou). — III. Traitement des pieds bots. — Astragalectomie. — Traitement de l'hallux valgus et de l'orteil en marteau. — IV. Sutures osseuses ; Traitement des fractures compliquées et des pseudarthroses. — V. Trépanation du crâne. — Traitement des épanchements sanguins intra-craniens. Résection du condyle du maxillaire inférieur. — Ostéotomie du nez. — VI. Résections et arthrectomies (épaules, coude, poignet). — Ablation d'un métacarpien. — VII. Ostéotomies linéaires et cunéiformes (ankylose de la hanche, genu valgum. — Tibia rachitique). — Cerclage de la rotule. — VIII. Résection des côtes. — Opération d'Estlander. Résection du rebord costal inférieur. — Amputation ostéoplastique tibio-calcanéenne. — IX. Traitement des otites moyennes suppurées. — Trépanation de la mastoïde. — Opération de Stacke. — Trépanation des sinus maxillaire et frontal. — X. Résection des maxillaires. — Symphyséotomie. — Le

cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. — Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis, les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Les droits à verser sont de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 12 avril au samedi 18 avril 1903, les naissances ont été au nombre de 1038, se décomposant ainsi : légitimes 755, illégitimes 283.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 12 avril au samedi 18 avril 1903, les décès ont été au nombre de 1.000. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 2. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 18. — Scarlatine : 3. — Coqueluche : 7. — Diphtérie et Croup : 10. — Grippe : 8. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 7. — Tuberculose des poumons : 212. — Tuberculose des méninges : 15. — Autres tuberculoses : 17. — Cancer et autres tumeurs malignes : 50. — Méningite simple : 23. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 65. — Maladies organiques du cœur : 73. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique : 17. — Pneumonie : 43. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 99. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2.— Diarrhée et enterite de 0 à 1 an : scin: 11 ; autre alimentation : 12. — Diarrhee et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 4. — Cirrhose du foie : 15. — Néphrite et mal de Bright : 22. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes genitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerperale (fièvre, péritonite, phlébite puerperale) : 1. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 2. — Débilité congénitale et vices de conformation : 35. — Débilité sénile : 40. — Morts violentes : 28. — Suicides : 10. — Autres maladies : 130. — Maladies inconnues ou mal définies : 6.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 75, qui se décomposent ainsi : légitimes 49, illégitimes 26.

Etude de M. Duclos, *avoué à Paris, rue de Richelieu*, n° 92.

D'un jugement rendu par la 3e Chambre du Tribunal civil de la Seine, le 20 mars 1901, confirmé suivant arrêt de la 4e Chambre de la Cour de Paris, en date du 20 février 1903. Tous deux contradictoirement rendus.

Entre : 1° M. Vicario, pharmacien ; 2° M. le Dr Bousquet ; 3° M. le Dr Jaboin, pharmacien ; 4° M. Chauvet, pharmacien ; 5° M. Leseurre, chimiste, d'une part, et M. Chevretin, pharmacien d'autre part.

Il a été extrait littéralement ce qui suit :

Le Tribunal,

Attendu la connexité, joint les instances et, statuant par un seul et même jugement :

Attendu que Chevretin demande contre les défendeurs une somme de quinze mille francs en réparation du préjudice que lui aurait causé la contrefaçon d'un brevet dont il serait propriétaire et qui a pour objet un appareil d'injection aseptique de sérum artificiel.

Attendu que, des documents de la cause, il résulte qu'aussi bien les éléments de cet appareil que la combinaison de ses éléments sont dans le domaine public.

Attendu, tout d'abord, que l'ampoule de verre destinée à recevoir le sérum se trouve dans l'appareil du Dr Miquel de 1887 ; qu'en ce qui touche le tube dont les extrémités seraient scellées à la lampe, cette particularité, que Chevretin met en avant, ne se trouve pas consignée dans son brevet ; que, d'ailleurs, avant de procéder au scellement, il est bien obligé de laisser une des extrémités du tube ouverte pour introduire le sérum, et qu'il retombe alors dans les conditions de l'appareil du docteur Miquel ;

Attendu, quant au tube fixé à la partie supérieure de l'ampoule que le fait d'y introduire, à la base, du coton stérilisé, est également dans le domaine public où ce tube, ainsi agencé, est connu sous le nom de « Tube Pasteur » ; que le tube en caoutchouc, avec appareil hypodermique pour injections, est également banal ;

Attendu que la combinaison de tous ces éléments se retrouve dans le domaine public : qu'on la relève notamment dans un journal médical de 1896 et dans le Traité de thérapeutique de Manquat de 1895 ; que, du reste, et accessoirement, il convient de remarquer que la combinaison incriminée n'a pas été trouvée réalisée chez les défendeurs, chez lesquels on n'a saisi que les éléments ci-dessus relevés ;

Attendu, en résumé, que si on veut rechercher l'idée à laquelle Chevretin a obéi en prenant son brevet, il est mal fondé à revendiquer soit le fait d'avoir renfermé le liquide médicamenteux dans une ampoule, procédé depuis longtemps connu, soit le fait d'avoir utilisé la pesanteur du liquide, pour faire pénétrer ce liquide dans l'organisme ; qu'on retrouve, en effet, cette dernière particularité dans un appareil antérieur, dans la description duquel on lit : que, pour le faire manœuvrer, un aide doit monter sur une chaise ;

Attendu que, dans ces conditions, il y a lieu de déclarer Chevretin mal fondé en sa demande ;

Attendu que chacun des défendeurs s'est porté reconventionnellement demandeur en dommages-intérêts, que leurs demandes sont justifiées et qu'il y a lieu d'y faire droit ; que le tribunal a les éléments nécessaires pour fixer à la somme de cinq cents francs pour chacun d'eux le chiffre du préjudice qui leur a été causé par les poursuites téméraires de Chevretin ;

Qu'il y a également lieu de les autoriser à faire insérer le présent jugement dans deux journaux au choix des défendeurs et aux frais de Chevretin, à condition que le chiffre de chaque insertion n'excède pas 150 francs ;

Attendu qu'il y a lieu encore, conformément aux conclusions des défendeurs, de déclarer nul le brevet pris par Chevretin le 10 avril 1896 ;

Par ces motifs : Déclare Chevretin mal fondé en ses demandes, fins et conclusions, l'en déboute ;

Reçoit Vicario, le Dr Bousquet, Chauvet et Leseurre et Jaboin reconventionnellement demandeurs en dommages-intérêts à raison de la saisie indûment pratiquée chez eux.

Condamne Chevretin à payer à chacun des demandeurs reconventionnels la somme de cinq cents francs à titre de dommages-intérêts Déclare nul le brevet pris par Chevretin le 10 août 1896.

Ordonne, à titre de supplément de dommages-intérêts, l'insertion du présent jugement dans deux journaux au choix des défendeurs et aux frais de Chevretin sans, toutefois, que le coût de chaque insertion puisse excéder cent cinquante francs. Condamne Chevretin aux dépens. Pour extrait : Duclos.

Bureau central international pour la lutte contre la tuberculose. Réunion du conseil particulier (Paris 4-6 mai 1903). *Programme définitif*. — Lundi, 4 mai, 9 h. matin : Séance du Conseil particulier à la Faculté de médecine (salle du Conseil). Après-midi, 1 h. 30 : Visite des Sanatoriums populaires de l'œuvre des Enfants tuberculeux d'Ormesson (gare de l'Est, 1 h. 30, départ pour Villiers sur-Marne, retour à Paris à 6 h. 30). Soir, 8 h. : Banquet offert aux membres étrangers, galerie des Champs-Elysées, 55, rue de Ponthieu. Mardi, 5 mai, 9 h. matin : Deuxième séance du Conseil particulier (salle du Conseil de la Faculté de médecine). Après-midi, 2 h. : Séance publique, non contradictoire, « Exposé de l'état actuel des moyens employés dans les différents pays pour combattre la tuberculose. » Après-midi, 5 h. et demie : Réception du Bureau international par le Conseil municipal de Paris à l'Hôtel de Ville. Soir, 8 h. : Dîner offert sur invitation aux membres étrangers du Bureau international par MM. Brouardel, Landouzy, Letulle et Sersiron, membres français du Conseil particulier. Mercredi, 6 mai, 8 h. 20 matin : Départ pour Lille. Visite de l'Institut Pasteur et du Dispensaire antituberculeux Emile Roux. Rentrée à Paris à 7 h. 10 soir. Soir, 8 h. : Invitations aux théâtres de l'Opéra, de la Comédie-Française et de l'Opéra-Comique. Pour tous renseignements, s'adresser aux bureaux du Secrétariat du Congrès international de la tuberculose, 21, *rue de l'Ecole-de-Médecine*, Paris. MM. les membres du « Bureau international de la tuberculose » sont instamment priés de faire connaître à M. le Dr Letulle, secrétaire général du Congrès, 21, *rue de l'Ecole-de-Médecine*, les parties du programme définitif auxquelles ils désirent prendre part.

Banquet offert aux membres étrangers du bureau international de la tuberculose (le lundi 4 mai 1903.) — Le Bureau international de la tuberculose, qui se réunit à Paris du 4 au 6 mai prochain, à l'intention d'offrir un banquet aux membres étrangers de ce bureau le lundi 4 mai, à 5 heures du soir, Galerie des Champs-Elysées, 55, rue de Ponthieu. Le prix de la souscription est de 25 francs. Les adhésions seront reçues jusqu'au 30 avril soir chez MM. le Dr Letulle, 7, rue de Magdebourg ; le Dr Dereca, 29, avenue de Friedland ; Fuster, du Musée social, 34, boulevard des Invalides ; le Dr Tabary, 2, rue Gramme.

Hotel-Dieu.— Le Dr Lucas-Championnière, reprendra ses leçons de clinique chirurgicale, le jeudi 30 avril, et les continuera les jeudis suivants à dix heures. Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles Saint-Cosme (hommes, hernies), le mercredi ; Sainte-Marthe (femmes), le samedi.

PHARMACIE à **Paris**, 30, rue des Trois-Bornes, m. à p. 3000 fr. ; loy. d'avance, 625 fr. ; marchandises à dire d'experts. Adj. le 25 mai 1903, à 1 h., en l'étude de Me VALLÉE, notaire, 204, Bd. Voltaire.



A prendre trois ou quatre fois par jour une cuillerée à café dans du consommé, du vin, du lait, des légumes ou sur du pain blanc.

En vente dans toutes les bonnes pharmacies

Représentant pour la France, la Belgique et la Hollande : S. de MOKRZECKI 13, rue de Penthièvre, PARIS

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES

LABORATOIRES autorisés par le gouvernement

CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

EAU DE BOTOT Le seul Dentifrice approuvé par l'Académie de Médecine de Paris. Exigez la Signature BOTOT

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STERILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT

Contre le SEBUMBACILLE

CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.

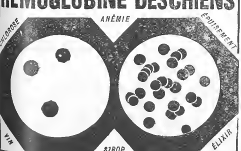
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales





Rapport favorable de l'Académie de Médecine

VINAIGRE PENNÈS

Antiseptique, Cicatrisant, Hygiénique

Purifie l'air chargé de miasmes.
Préserve des maladies épidémiques et contagieuses.
Précieux pour les soins intimes du corps.
Exiger Marque de Fabrique. — TOUTES PHARMACIES

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Infre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

Produits Opothérapiques

de

A. FLOURENS

PHARMACIEN

82, Rue Notre-Dame, BORDEAUX

LABORATOIRE AUTORISÉ par Décret Ministériel *après avis favorable de l'Académie de Médecine* (Rapport de M. NOCARD).

Obésité. Goitre. Myxœdème Infantilisme. Crétinisme.
THYROIDINE
Pastilles dosées à 20 cent. PILULES dosées à 5 cent.

Amenorrhée. Menopause. Chlorose. — Troubles Post-Ovariotomiques.
OVAIRINE
PILULES dosées à 10 cent.

SONT ÉGALEMENT PRÉPARÉES DANS LE MÊME LABORATOIRE LES PILULES DE :

PROSTATINE — SEMINALINE
CAPSULARINE — HÉPATINE
NÉPHROSINE — SPLÉNINE
MÉDULLOSSINE — TUMOSINE
ENCÉPHALINE — MYOCARDINE

Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

Anémie. Ataxie Locomotrice. Faiblesse générale. Neurasthénie. Impuissance.
ORKITINE
PILULES dosées à 30 cent.

Asthme. Emphysème. Bronchite et Pneumonie Chronique.
PNEUMONINE
PILULES dosées à 30 cent.

VENTE EN GROS :

Sté Fse de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, *9, Rue de la Perle, Paris.*

NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE

Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.

Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.

DRAGÉES DE

NERVOCITHINE TISSOT

RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE

« *Le pouvoir actif de deux substances combinées est* plus fort *que la* « *somme de la puissance de chacune* ».

INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.

Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.

DÉPÔT : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie G. STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

DE LAPERSONNE. — Le professeur Panas. In-8° de 24 pages.

Librairie FÉLIX ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

PHILIPPE (J.). — L'image mentale. 1 vol. In-12 de 148 pages. Prix .... 2 fr. 50

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

PROUST (Robert). — Manuel de la prostatectomie périnéale pour hypertrophie. 1 vol. In-8° de 186 pages avec planches Prix : 4 fr.

Librairie MASSON et CIE
120, boulevard Saint-Germain.

LYON (G.) et LOISEAU (P.). — Formulaire de thérapeutique. 1 vol. In-18 de 700 pages relié. Prix .... 6 fr.

MARILLER (Léon) et PHILIPPE (Jean). — Recherches sur la topographie de la sensibilité cutanée. In-8° de 18 pages.

SERGENT (E.) et BERNARD (L.). — L'insuffisance surrénale. 1 vol. In-8° de 200 pages. Prix .... 2 fr. 50

Elizabeth HOPKINS DUNN. — On the relation between Diameter and Distribution of the Nerve Fibers Innervating the leg of the frog. Rana virescens brachycephala Cope. In-8° de 40 pages. (*Journal of comparative Neurology.*)

SHINKISKI HATAI. — On the origin of Neurologia Tissue from tha Mesoblast. In-8° de 10 pages. (*Journal of comparative Neurology.*)

Aliment de Choix pour Estomacs irritables, Enfants, Vieillards, Malades et Convalescents

Principe albuminoïde du lait rendu soluble contenant les phosphates du lait à l'état organique

PROTONE

Protone granulé A 30 0/0 — Cacao Protone A 50 0/0

Aliment sans goût, représente 5 fois son poids de viande

Dans toutes les Pharmacies -- Echantillons : ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, PARIS

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON Phéniqué ... à 5 % de Aº MOLLARD 12f
SAVON Boraté ... à 10 % de Aº MOLLARD 12f
SAVON au Thymol ... à 5 % de Aº MOLLARD 12f
SAVON à l'Ichthyol ... à 10 % de Aº MOLLARD 24f
SAVON Borique ... à 5 % de Aº MOLLARD 12f
SAVON au Salol ... à 5 % de Aº MOLLARD 18f
SAVON au Sublimé à 1 % ou 10 % de Aº MOLLARD 18f ou 24f
SAVON Iodé (KI — 10 %) ... de Aº MOLLARD 24f
SAVON Sulfureux hygiénique de Aº MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au Goudron de Norwège de Aº MOLLARD 12f
SAVON Glycérine ... de Aº MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

PHARMACIE DU ROULE 71 AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2ᴮⁱˢ RUE BLANCHE

Créosotal et Duotal "Heyden"
Les plus efficaces dans la Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS.

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM
Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure*, complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM
Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM
Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur*, complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER
Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*
MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.
ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 19. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 9 MAI 1903

Le Progrès Médical

NEUROLOGIE

Kératite dystrophique de l'œil droit résultant de blessure par arme à feu (revolver) dans la région de l'oreille droite ;

Par le Dr **PAILHAS** (d'Albi).

L'influence dystrophique d'une altération de la Ve paire, donnant lieu à une kératite de l'œil correspondant, est une constatation de clinique dont l'observation suivante, bien qu'elle ne soit pas suivie d'autopsie, fournit un intéressant exemple :

OBS. — Dans la matinée du 15 février 1902, le nommé C.... Germain, âgé de 27 ans, se tirait un coup de revolver dans le conduit auditif de l'oreille droite, à la suite d'une odyssée passionnelle et de craintes inspirées par les poursuites judiciaires dont il devenait l'objet, pour avoir préalablement essayé son arme sur la jeune fille qui venait de lui refuser sa main.

Requis par le parquet d'Albi aux fins de l'examen médico-légal, je me rendis auprès du blessé dans la soirée du 18 février, et, à ce moment, je constatai l'état suivant :

C... était alité et notablement affaissé. Par le conduit auditif sort un liquide sanguinolent ; le pavillon de l'oreille est rouge, tuméfié, et des signes d'inflammation s'étendent en avant vers la joue. Celle-ci est, en effet, douloureuse à la palpation, et à cette exagération de la sensibilité participe la conjonctive de l'œil droit, sans présenter toutefois de la rougeur ou autres caractères inflammatoires. Par contre, la cornée droite apparaît dépolie et parsemée d'un fin pointillé.

Il n'existe point de paralysie de l'orbiculaire des paupières. La commissure labiale droite est sensiblement abaissée, mais cet effet me semble pouvoir être rapporté à la tuméfaction de la joue. La langue est blanche ; la température est à 37°5 ; le pouls ne dépasse point 85.

Le malade se plaint d'insomnie, de douleurs de tête avec élancements et bourdonnements de la région de l'oreille droite. Hier au soir, il a vomi des matières verdâtres.

Comme on le devine aisément, l'intérêt de cette observation résidait dans la symptomatologie offerte par l'œil droit, dans cette dystrophie kératique invoquant comme cause autre chose qu'une lésion extérieure, directe ou propagée, à savoir une lésion centrale qui, dans l'espèce, semblait être l'altération du ganglion de Gasser. Et de là résultait, avec la possibilité de localiser les lésions, cette autre faculté de déterminer le siège du projectile et de prévoir la gravité du dénouement.

C.... succombait, en effet, la 26 février 1902.

S'il n'a pas été permis d'arriver, par une autopsie, à des vérifications précises relativement au siège et à la nature des lésions, j'ai eu, par contre, la satisfaction d'obtenir relativement à l'évolution de la maladie, des renseignements complémentaires, lesquels confirment pleinement l'action dystrophique qu'a paru exercer, dans ce cas, sur la cornée, l'atteinte traumatique du trijumeau.

M. le docteur Raynal, médecin de la Compagnie des mines d'Albi, chargé de donner les soins au blessé, m'écrivait à ce sujet : « J'ai vu le malade, le jour même de sa tentative. Le coup avait été tiré directement dans l'axe du conduit auditif externe qui ne présentait aucune plaie faite par la balle, mais dont la partie cartilagineuse était fissurée par places, sans doute sous l'influence de la deflagration de l'air. En essayant de reconnaître, au stylet, le trajet de la balle, j'arrivai sur l'os dénudé et je ne poussai pas plus loin mes recherches, de crainte de produire de nouvelles lésions. Du reste, le liquide céphalorachidien qui s'écoulait mélangé à du sang me fixait suffisamment sur la pénétration de la balle. Ce jour-là l'obnubilation intellectuelle du malade était complète. Les jours suivants, la connaissance revient au malade à peu près entièrement. La céphalalgie était intense. Pas de flèvre et pouls légèrement ralenti. Légère ecchymose rétro-auriculaire. Ecoulement abondant, par l'oreille, de liquide céphalo-rachidien clair. Quelques mouvements convulsifs du bras droit qui disparurent au bout de vingt-quatre heures. Du côté des membres, rien de plus particulier. Paralysie faciale droite inferieure. Du côté des yeux abolition complète du reflexe cornéen de l'œil droit. Le malade voit, mais peu distinctement de cet œil dont la mobilite n'est pas troublée. Du côté de l'œil gauche, rien de particulier.

A partir du 4e jour, la fièvre s'installe ; le pouls devient rapide ; le délire commence avec alternatives de retour a la raison. La céphalalgie est toujours très vive. Le liquide céphalo-rachidien qui s'écoule toujours en abondance est légèrement jaune. La cornée droite est sèche, terne, légèrement affaissée.

Je revis le malade sept jours après sa blessure. Le délire était continuel, la fièvre très forte. le pouls tres rapide. *La cornée droite était complètement sèche et affaissée*. Pas de modification de la paralysie faciale. La mort survint deux jours après dans le coma.

En résumé, les particularités qui m'avaient frappé

chez ce blessé sont la paralysie faciale et les troubles trophiques sans troubles de motilité du côté de l'œil droit. J'ai supposé une section, par la balle, du nerf facial, et une lésion probablement très prononcée du ganglion de Gasser.

Telle est l'observation de C....., suffisante dans ses détails pour conserver tout l'intérêt qui s'y rattache relativement : 1° à l'influence dystrophique d'une altération de la Ve paire ; 2° à cette particularité que la dystrophie neuro-paralytique apparaissait moins de trente heures après le traumatisme.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Etudes expérimentales et cliniques sur le traitement de la tuberculose ; (*Suite*)

Par les Drs **Marc LAFFONT** et **André LOMBARD** (1)

Observation 10. — Mlle J. P., 28 ans, domestique. Pas d'antécédents héréditaires et personnels. Début de la maladie actuelle en février 1899 par une bronchite, bientôt suivie d'une hémoptysie, qui s'est reproduite avec d'autant d'intensité pendant l'été 1901. Depuis le début, la malade a beaucoup maigri, a perdu l'appétit est essoufflée à l'occasion du moindre mouvement et transpire la nuit. Pas de vomissement, ni de diarrhée. Règles très irrégulières, ne durant qu'une demi-journée. Pouls = 70. Toux continuelle ; crachats très abondants, surtout le matin. Douleurs violentes au sommet du poumon gauche, qui est le siège d'une caverne perceptible dans la fosse sous-claviculaire, les fosses sus et sous-épineuses. Dans tout le reste du poumon, râles humides. A droite, submatité et râles humides sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse. Poids 42 kg. L'urine, très faiblement acide, renferme 16 gr. 86 d'urée et 1 gr. 24 de PO^4H^3 par jour, et le rapport est 7.35 %. Nous commençons (24 mars 1902) des injections de 2 cmc. de cytophiline, que nous continuons pendant 10 jours, au bout desquels le poids a augmenté d'un kilogramme, l'appétit revient ; la toux et les crachats diminuent, et le sommeil est meilleur. Le 3 avril, le poids atteint 45 kg. 5 ; l'urine, encore faiblement acide, renferme maintenant 25 gr. 81 d'urée et 2 gr. 39 de PO^4H^3 par 24 heures ; le rapport de PO^4H^3 à l'urée est passé de 7.35 % à 9.27 %. La malade nous dit qu'elle fait son service avec très peu de fatigue, et l'amélioration de tous les symptômes est appréciable par elle et son entourage. Nous recommençons 10 injections de 3 cmc. ; et du 14 au 28 avril, repos. A cette date, nouvelle augmentation de poids de 1.500 grammes (45 k.). L'urine, franchement acide, renferme 23 gr. 36 d'urée et 2 gr. 21 de PO^4H^3 par 24 heures ; le rapport est de 9.40 %. L'auscultation est normale à droite et à la base du poumon gauche ; un souffle amphorique et des râles humides, bulleux, occupent les fosses sus et sous-épineuses gauches et la fosse sous-claviculaire. La malade tousse fort peu et n'a que de rares crachats le matin ; pas de transpiration. Appétit excellent. Les règles viennent à la date normale et durent plus longtemps qu'antérieurement. Nous faisons des injections pendant un mois (jusqu'au 29 mai) au bout duquel le poids n'a pas varié ; et l'état continue à s'améliorer. Jusqu'au 4 juin, intervalle de repos. Même poids. Les râles du poumon gauche sont de moins en moins nombreux et humides. Nous faisons dix injections à la malade ; mais elle fait alors un travail exagéré et s'expose plusieurs fois à la pluie ; elle a quelques crachats sanguinolents ; son état local et son état général n'en souffrent pas ; aussi se croit-elle guérie, ou du moins qu'elle n'a plus besoin de traitement. Nous avons eu plusieurs fois de ses nouvelles ; elle a pu continuer sans interruption son travail pénible, et la toux et les crachats n'ont pas encore augmenté au point de devenir ce qu'ils étaient à l'origine du traitement.

Observation 11. — B. C., peintre, 58 ans. A eu autrefois des hémoptysies et est diabétique depuis longtemps. Un fils mort il y a trois ans de tuberculose pulmonaire. A eu la grippe en novembre 1901, étant en Angleterre ; depuis cette époque, il tousse, crache et maigrit à vue d'œil. En janvier 1902, le Pr Debove et le Pr Hutinel n'ont constaté que des signes douteux de tuberculose, et, quand nous voyons le malade (10 avril 1902), il est porteur d'une caverne pulmonaire au sommet droit, perceptible sous la clavicule, dans la fosse sous-épineuse et jusque sous l'épine de l'omoplate. Toute la base du poumon présente un défaut de perméabilité, qui se traduit par de la rudesse respiratoire. A droite, cette rudesse existe aussi, mais moins accentuée. La quantité quotidienne d'urine est 2300 cmc. à réaction très peu acide, contenant 32 gr. 54 d'urée ; 1 gr. 495 de PO^4H^3, et 22 gr. 034 de glycose. Rapport de PO^4H^3 à l'urée = 4.59 %. Poids 58 kg. 240. Le malade a épuisé tous les traitements (injections de cacodylate de soude, de monométhylarsinate disodique, etc.) sans succès, même apparent. Il nous demande de lui faire des injections de cytophiline, et le 16 avril, nous commençons le traitement avec 2 cmc. Le 20, il commence à dormir et à ne plus être tourmenté par une toux incessante, comme il l'était depuis trois mois, malgré l'usage des préparations opiacées.

Le 30 avril, à la 15e injection, le malade se croit guéri ; il a engraissé de 500 gr. Il tousse et crache moins, dort mieux. La rudesse respiratoire persiste ; mais il n'y a presque plus de râles crépitants au sommet droit, et la base du poumon se dégage.

La quantité d'urine par 24 heures n'est plus que 1370 cmc. contenant 21 gr. 89 d'urée, 1 gr. 06 de PO^4H^3 et 17 gr. 27 de glycose. Le rapport de PO^4H3 à l'urée est 4.84 %. Le 5 mai, le malade se sent de moins en moins affaibli ; il mange mieux. Le 9, il nous dit qu'il a eu parfois le matin une expectoration couleur jus de pruneaux. Le 16 mai, après 30 injections, il n'y a aucun changement à l'auscultation ; cependant, la respiration se fait plus librement à gauche. Le poids reste le même ; la quantité d'urine est 1465 cmc. par 24 heures, renfermant 23 gr. 81 d'urée, 1 gr. 025 de PO^4H^3 et 50 gr. 54 de glycose. Le rapport de l'acide phosphorique à l'urée = 4.30 %.

Dès le 22 mai, le malade se plaint de ne plus éprouver encore l'action bienfaisante des injections : il nous presse de les reprendre, mais nous voulons un repos de 10 jours. Il nous dit alors qu'il sent ses forces disparaître avec une rapidité surprenante. Nous recommençons le 24, il n'en obtient plus qu'une amélioration passagère de quelques heures de durée et meurt le 26 mai.

Observation 12. — M. A., 48 ans, comptable. Père mort de catarrhe pulmonaire. A fait son service militaire dans un régiment de cuirassiers, où il a eu une bronchite qui n'a jamais été traitée. En 1894, lupus à l'angle interne de l'œil gauche et sur l'aile gauche du nez, ayant guéri par des scarifications et des pointes de feu. En mai 1901, il a été pris d'une hémoptysie telle qu'il perdit, en cinq ou six jours, un litre de sang ; nouvelle hémoptysie moins abondante, en juin de la même année. Depuis cette époque, il tousse et crache abondamment le matin et le soir ; il n'a pas notablement perdu l'appétit, mais il a cependant maigri. Il a une taille de 1 m. 80 et pesait, à 24 ans, en 1877, 73 kilogs. sans vêtements ; en 1893, 70 kilogs. ; actuellement (15 mai 1902) ce n'est plus que 66 kg. 400. L'auscultation est normale à gauche ; mais à droite, au niveau de l'acromion, retentissement de la voix, souffle caverneux et râles caverneux, gargouillement dans la fosse sus-épineuse. La quantité quotidienne d'urée excrétée est 19 gr. 74 ; celle de PO^4H^3, 1 gr. 75 ; et le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 8.86 %. Nous commençons les injections de cytophyline (3 cmc.) et, au bout de 15 jours (30 mai), le poids atteint 66 kg. 900 : le malade élimine par 24 heures 28 gr. 37 d'urée et 2 gr. 50 de PO^4H^3 et le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 8.81 %. Le retentissement vocal persiste ; la base

(1) Voir *Progrès Médical*, n° 16, 18 avril 1903.

du poumon droit est plus perméable : et des craquements humides entourent le foyer du souffle sus-épineux. Le malade crache beaucoup moins, ne tousse que fort peu et a plus d'appétit. Cinq jours après, quelques crachats striés de sang apparaissent, et les forces diminuent un peu ; mais cet état s'amende, et, le 16 juin, la respiration est rude et soufflante, surtout au niveau de l'acromion, avec quelques râles sous-crépitants. Le chiffre quotidien de l'urée est 19 gr. 28 ; celui de PO^4H^3, 1 gr. 325 et le rapport de PO^4H^3 à l'urée, 6.86 %.

Après 15 jours d'injections, le souffle seul persiste dans la fosse sus-épineuse droite ; la toux et les crachats ont beaucoup diminué ; l'appétit augmente et l'état des forces est meilleur. Cependant la quantité quotidienne d'urine est peu élevée (520 cmc) et contient 14 gr. 22 d'urée et 1 gr. 26 de PO^4H^3, et le rapport de l'acide phosphorique à l'urée est 8.86 %. Le poids a augmenté de 300 gr. (67 kg., 200, 30 juin 1902).

Le 16 juillet, après absence de traitement, même poids ; la quantité d'urine a un peu augmenté (800 cmc), et renferme 21 gr. 47 d'urée et 1 gr. 92 de PO^4H^3, soit un rapport de l'un à l'autre égal à 8.94 %. A droite, au niveau de l'acromion, quelques frottements secs et des râles crépitants. Nous faisons une série de 15 injections de cytophiline, et, le 7 août, le malade a engraissé de 450 gr. (67 k. 650). Il élimine 26 gr.25 d'urée et 2 gr. 26 de PO^4H^3 par 24 heures : le rapport de l'un à l'autre est 8.66 °/₀. Il a seulement quelques râles secs et du souffle au niveau de l'épine de l'omoplate, très près de la colonne vertébrale. Le 1er septembre, après 15 jours de repos : urée = 18 gr. 40 : PO^4H^3 = 1 g. 48 par 24 heures. Rapport de PO^4H^3 à l'urée = 8,08 %. Poids = 67 k. 800. Les injections sont recommencées pendant 15 jours, au bout desquels le malade a maigri de 150 grammes.

Il cesse de venir, malgré nos conseils, jusqu'au 30 décembre, et ne redemande à suivre le traitement que parce qu'il a, depuis huit jours, des hémoptysies. La respiration est rude aux deux sommets, et on entend à droite des craquements. Il ne pèse que 67 kg. 200, et excrète 21 gr. 60 d'urée et 3 gr. de PO^4H^3. Rapport de PO^4H^3 à l'urée = 13.88 %. Après 15 injections, l'état général est amélioré ; le poids est 67 kg. 700. — 20 gr. 94 d'urée, et 2 gr. 21 de PO^4H^3 sont éliminés quotidiennement et le rapport de PO^4H^3 à l'urée s'est abaissé à 10.56 °/₀. Les craquements ont diminué ; l'obscurité persiste. Après 15 jours de repos, on entend quelques râles secs à la fin de l'inspiration dans la fosse sus-épineuse droite ; l'auscultation est normale partout ailleurs. Le poids atteint 68 kg. 700 (1er février 1903).

Observation 13. — Mlle H. F..., 25 ans, demoiselle de magasin. Père mort d'asthme ? Mère bien portante. Un frère asthmatique ; un autre souffre d'une affection hépatique : une sœur est morte, il y a trois mois, de phtisie tuberculeuse. A été en pension à l'âge de 10 ans, et a passé alors un certain temps à l'infirmerie avec une tuberculeuse. A partir de ce moment, la malade s'enrhume souvent, a même des bronchites fréquentes, et est très malade à l'âge de 16 ans, lors de la mort de son père. Elle va alors passer trois mois au sanatorium de Vernet, y est améliorée ; reste deux ans avec une bonne santé relative ; mais les rechutes deviennent de plus en plus fréquentes pendant trois ans et, en 1898, la malade a eu de nombreux vésicatoires, puis est allée passer six mois à la Malmaison, où elle dit avoir reçu des injections d'un sérum spécifique de provenance italienne. Elle en eut de l'amélioration pendant un mois ; mais une hémoptysie survint, suivie de beaucoup d'autres pendant une trentaine de jours. Depuis lors la malade ne cesse de tousser nuit et jour : elle a des hémoptysies fréquentes en 1901, en janvier 1902. Elle a depuis longtemps perdu l'appétit ; les gardes-robes sont irrégulières. Le sommeil est souvent bon, mais parfois entrecoupé de toux, qui est continuelle durant le jour ; les crachats sont très abondants le matin. La malade, qui pesait 50 kg. en 1900 ne pèse plus aujourd'hui (6 mars 1902) que 43 kg. 05. Elle a de petits râles disséminés dans toute la hauteur du poumon droit, surtout en arrière : à gauche, dans les fosses sus et sous-épineuses, ce sont de multiples pertes de substance reliées par des bandes de tissu induré (souffles de timbre variable), et dans toute l'étendue du poumon, matité et résonnance de la voix.

La malade excrète chaque jour 15 gr. 87 d'urée et 1 gr. 20 de PO^4H^3, et elle a un rapport de PO^4H^3 à l'urée égal à 7.55 %.

Nous faisons dix injections consécutives de cytophiline, que nous recommençons le 22 mars, après cinq jours de suspension, pour finir le 21 avril. Le poids n'a pas encore augmenté ; il est vrai qu'il ne diminue plus.

Mais, au moment de la reprise des injections (14 mai) il atteint 45 kg.; le chiffre de l'urée s'est élevé à 23 gr. 32 ; celui de l'acide phosphorique à 1 gr. 80 par 24 h. Mais le rapport de PO^4H^3 à l'urée n'est pas modifié (7.71 °/₀).

Le 15 mai, après un séjour d'un mois à la campagne, l'auscultation est normale à droite ; à gauche, la matité a diminué à la base ; on entend du souffle et des râles secs à la fin de l'inspiration dans les 2/3 supérieurs du poumon, notamment dans la fosse sus-épineuse. En avant, à la partie inférieure du poumon, la respiration est légèrement obscure ; les râles secs persistent à l'inspiration dans la fosse sus-claviculaire. Les crachats ont complètement disparu ; la toux est rare, l'appétit est bon et régulier.

Nous recommençons les injections : d'abord quotidiennement pendant 10 jours, puis tous les deux jours durant trois semaines ; et, le 21 juin, la malade ne crache plus ; elle a seulement une petite toux sèche après avoir fait un effort ou pris de l'exercice. Le poumon droit va bien. Le poumon gauche devient perméable à l'air dans ses 3/5 inférieurs ; dans le reste de son étendue, en avant et en arrière, il est le siège de nombreux râles et craquements secs. Durant ces derniers jours, la malade s'est beaucoup fatiguée; aussi a-t-elle perdu 500 gr. (44 kg. 5), et n'élimine-t-elle plus que 15 gr. 98 d'urée et 1 gr. 62 de PO^4H^3 par 24 heures. Le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 10.14 °/₀.

La malade va passer deux mois à la campagne : elle nous écrit que son état continue à s'améliorer, et le 29 septembre elle pèse 48 kg. ; elle n'a plus que quelques râles disséminés dans le poumon gauche. Dès lors, nous lui faisons encore des injections, mais de façon assez irrégulière, cependant dix environ chaque mois. Aujourd'hui elle ne tousse plus, a fort bon appétit et éprouve une vigueur depuis longtemps inconnue. L'auscultation est normale à droite, et, à gauche, on entend un souffle prolongé dans toute la hauteur du poumon, témoignant d'une sclérose persistante ; cependant la base, et, de temps en temps, la totalité du poumon sont le siège de râles crépitants à la fin de l'inspiration. Expectoration insignifiante le matin ; nulle le reste de la journée.

Observation 14. — Nous avons sommairement raconté l'histoire de ce malade (exp. IV). — Ses ganglions ont rapidement diminué de volume, et l'enfant paraissait en très bonne santé : mais en novembre 1902 il fut pris d'angine avec accidents laryngés subits : on pratique aussitôt l'injection de 10 cmc. de sérum antidiphtérique, et, peu de jours après, les ganglions sus-claviculaires reprirent un volume inusité. Un nouveau traitement à la cytophiline (en plusieurs séries), amène encore une amélioration progressive.

L'enfant n'a jamais aucun accident pulmonaire.

Observation 15. — Mad. F. F..., 24 ans, est enceinte de six mois et n'a pas eu de grossesse antérieure. A épousé un mari dont la première femme est morte tuberculeuse. Ne se rappelle pas ses maladies antérieures, sinon qu'elle a été anémique à 16 ans. Antécédents héréditaires très bons. La malade tousse depuis deux ans et a considérablement maigri, surtout depuis le début de sa grossesse. Elle tousse surtout la nuit et crache un peu ; elle a eu des vomissements au commencement de sa grossesse ; actuellement, son appétit est bon.

Dans les deux fosses sus-épineuses et sous-claviculaires, il y a de la matité, des craquements et des râles humides, surtout à droite. La malade pèse 62 kg., elle excrète quotidiennement 27 gr. 51 d'urée et 1 gr. 30 de PO^4H^3 ; le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 4.72 °/₀. Nous faisons ces constatations le 18 mars 1902 et nous commençons aussitôt le traite-

ment. Au dixième jour, la malade ne crache presque plus, tousse moins, dort et mange mieux, en même temps les râles humides diminuent. Nous laissons la malade sans injections jusqu'au 3 avril. Elle pèse 64 kg.5, et excrète 31 gr. 26 d'urée et 2 gr. 85 de PO^4H^3 par jour ; le rapport de l'acide phosphorique à l'urée est 9.11 %. — L'amélioration persiste tant dans les symptômes subjectifs qu'objectifs. Au bout de 10 injections, le poids s'est élevé à 65 kg. 750.

Le 19 avril, reprise des injections. La toux et les crachats ont à peu près disparu ; l'appétit est excellent et la malade dit n'avoir pas joui depuis bien longtemps d'une aussi bonne santé. Elle pèse alors 67 kilogs.

Le 4 mai, après 15 injections, son poids atteint 68 kg. 5 ; elle excrète 23 g. 03 d'urée et 1 gr. 825 de PO^4H^3 par jour ; le rapport de celui-ci à celle-là est donc 7.92 %. Les crachats ont complètement disparu, la toux est très rare ; et n'a lieu que le matin. Nous ne remarquons rien au sommet gauche, et de la rudesse respiratoire dans la fosse sus-épineuse droite.

Le 7 juin, nous revoyons la malade à qui nous avions cependant recommandé de ne pas rester aussi longtemps sans traitement. Il y a dix jours environ, elle a toussé et craché ; mais ces phénomènes se sont amendés. Nous observons cependant quelques craquements secs dans les fosses sus-claviculaire et sus-épineuse droite ; rien à gauche. Nous faisons dix injections à la suite desquelles le poids atteint 73 kg. 5 ; l'urée 39 gr. 08 par jour, l'acide phosphorique 3 gr. 075 et le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 7.86 %. Les lésions du sommet droit ont diminué d'intensité.

L'accouchement a lieu le 25 juin, d'un enfant de 3500 gr. et nous voyons la malade le 27 juillet ; depuis deux mois, elle n'a ni toussé ni craché, et a seulement un peu de rudesse au sommet droit. Elle a donné le sein à son enfant sans en éprouver aucune fatigue. Son poids atteint 68 kg. 250, alors qu'il n'avait été, avant sa grossesse, que 62 k. 05. La quantité quotidienne d'urée excrétée est 30 gr. 94, et celle de PO^4H^3,1 gr. Ce qui fait que le rapport de PO^4H^3 à l'urée est 3.23 %. Nous faisons alors dix injections, après lesquelles le poumon a recouvré son intégrité ; le poids atteint 69 kg. La malade continue à allaiter son enfant et a repris son métier de blanchisseuse ; elle n'éprouve aucune fatigue. Nous l'avons vue à diverses reprises et nous avons pu à chaque examen nous assurer de la constance de sa guérison.

Réflexions

La première impression qu'éprouvent les malades est une augmentation des forces, une amélioration de l'état général ; ils disent leur retour à la vie qu'ils sentaient disparaître. En même temps, les symptômes pénibles disparaissent : la fièvre, les sueurs nocturnes, l'oppression, la toux, les crachats. Le retour de l'appétit oblige parfois les malades à se lever la nuit pour manger, et la meilleure preuve qu'ils utilisent normalement les produits de la digestion, c'est que l'augmentation de poids, quoique rapide, est continue, jusqu'à ce qu'elle atteigne son acmé ; la courbe peut redescendre ensuite légèrement, mais cela n'a rien de surprenant, ni d'alarmant, surtout quand il s'agit d'un malade qui travaille et a repris une existence qu'il ne pouvait mener depuis plusieurs années. En même temps, le taux de l'urée s'élève et indique une assimilation complète des « ingesta », dont la quantité a notablement augmenté. Cette augmentation de l'urée et du poids reconnaît comme cause une heureuse modification dans les échanges cellulaires. Cependant quand l'azoturie devient exagérée et coïncide avec l'anémie, la fièvre, la tachycardie, son pronostic cesse d'être favorable ; elle témoigne d'une destruction des globules rouges, de consomption, de phtisie.

Quant à l'acide phosphorique, la quantité quotidiennement sécrétée diminue, avec des variations assurément ; mais nous avons ainsi la preuve que le phosphore injecté est bien assimilé, fixé immédiatement pour la constitution des nucléines.

Nous pouvons établir que le rapport de P^4OH^3 à l'urée oscille normalement entre 6 et 10 % ; quand nous le voyons descendre au dessous de 6 %, il n'est pas de meilleur augure que quand nous le voyons dépasser 12 %.

La quantité totale des urines ne paraît pas influencée par le traitement ; mais la réaction l'est toujours ; c'est ainsi qu'elles deviennent rapidement acides chez les malades chez qui elles étaient primitivement alcalines ou amphotères, et l'acidité persiste même longtemps après le traitement, même aux derniers jours de la vie, si le malade est en état de misère physiologique.

En même temps que tous ces symptômes s'améliorent, les signes physiques s'amendent aussi. C'est ainsi que, chez les malades susceptibles de guérison, l'amélioration persiste et s'accroît de jour en jour ; elle est seulement éphémère chez les autres.

Mais ce n'est pas l'étendue des lésions qui constitue leur gravité ; c'est leur évolution plus ou moins rapide, et plutôt l'intoxication de l'organisme non point tant par la tuberculine que par les produits de la suppuration pulmonaire. Cependant la fièvre est assez facilement influencée ; mais la tachycardie ne l'est pas, et si les deux symptômes coexistent, le premier n'arrive même pas à disparaître. Tant que la substance nerveuse n'est imprégnée de tuberculine que superficiellement, elle peut se débarrasser encore du poison ; mais quand le bulbe et les noyaux d'origine du pneumo-gastrique sont atteints, l'intoxication nerveuse ne peut pas rétrocéder. Tachycardie et vomissements sont deux symptômes qui témoignent d'un pronostic fatal à brève échéance ; la plupart du temps ils ne relèvent pas de l'infection tuberculeuse seule, mais de nombreuses toxines dues aux associations microbiennes. En revanche, nous voyons que les hémoptysies, du début au moins, guérissent fort bien et ne se reproduisent pas avec les injections de cytophiline. Nous lui ajoutons, il est vrai, l'ingestion de gélatine ; mais nous nous étendrons ultérieurement sur ce sujet.

Le point essentiel du traitement, c'est sa continuité ; il faut que l'injection soit quotidienne pendant un certain temps ; mais c'est aussi un traitement à longue portée ; nous voyons, en effet, que les malades engraissent non seulement pendant la période où nous les voyons chaque jour, mais encore pendant les jours qui suivent, et qui s'échelonnent sur une longueur de dix à trente. Et même il est des cas où cette durée est de beaucoup dépassée ; il semble que tous les organes aient subi un entraînement qui leur permette de résister à la maladie et de faire les frais de la guérison ; la charge phosphorée, les nucléines leucocytaires et la fonction leucopoiétique des organes vasculaires et les propriétés phagocytaires des cellules migratrices sont exaltées pour longtemps.

En résumé, disparition des symptômes (toux, expectoration, dyspnée, hémoptysies, sueurs nocturnes, fièvre) retour de l'énergie, augmentation de l'appétit, relèvement du taux de l'urée et fixation du phosphore, engraissement, tels sont, d'après nos expériences et nos observations cliniques, les avantages du traitement que nous avons appliqué.

Les résultats que nous indiquons sont appuyés sur un nombre de cas bien supérieurs aux onze expériences et aux quinze observations que nous produisons. Nous

n'en avons tiré que des conclusions irréfutables. Cependant il en est une autre, que nous voulons au moins indiquer, c'est que le mécanisme de la guérison paraît être la localisation de la lésion : nous avons vu, chez les malades, des lésions intéressant tout un poumon, et parfois même une portion de l'autre, se cantonner en un point, le plus malade assurément, et sur lequel se porte ensuite l'effort de guérison.

Chez les cobayes, nous avons vu se produire des lésions cutanées, des lupus, qui paraissaient retarder la généralisation, et qui guérissaient parfois. Nous n'avons pas eu l'occasion de traiter des lupiques ; il est probable qu'ils retireraient du traitement les mêmes avantages que les autres tuberculeux.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Assistance publique. — Les carnets de rapports dans les hôpitaux.

Quelques mots d'explication doivent précéder la circulaire qu'on va lire. Elle est relative à un *carnet* de renseignements *spécial*, imaginé par l'ancien directeur de l'Assistance publique, M. Mourier, et légué à son successeur. Avant et de tout temps, la surveillante de chaque service tenait un cahier de renseignements sur les faits importants et le communiquait chaque matin au directeur, en allant au *rapport* ou à la *signature*, comme on dit. M. Mourier a voulu davantage. Poursuivant le but qu'il s'était donné avec une connaissance tout à fait imparfaite de la vie intérieure ou du fonctionnement des hôpitaux qu'il n'a jamais connus sérieusement, c'est-à-dire la prédominance du *service administratif* sur le *service médical*, il a imaginé un *carnet spécial* (1) qui a été annoncé aux directeurs des hôpitaux par une circulaire en date du 12 décembre. Ni la *circulaire*, ni le *carnet*, n'ont été portés à la connaissance des médecins. Une note, *répétée au bas de chaque page*, indiquait nettement le but poursuivi par M. Mourier. En voici le texte :

« Ce carnet, *tenu sous clef* dans le service, ne doit, *en aucun cas, sous peine de mesure disciplinaire*, être communiqué qu'au directeur de l'établissement ou aux représentants, dûment qualifiés, de M. le Directeur de l'Administration » (2).

La conscience des surveillantes, auxiliaires directes des médecins, servantes des malades, qui passent avant tout, ne pouvait que se révolter en présence du rôle que l'Administration voulait leur imposer. Des médecins des hôpitaux eurent vite connaissance du *Carnet*. La *Société médicale des hôpitaux*, consultée, protesta énergiquement, à l'unanimité, contre l'innovation. Des journaux politiques (3), des journaux spéciaux (4), la blâmèrent en termes sévères. Devant ces protestations trop bien justifiées, l'administration adressa aux directeurs des hôpitaux une nouvelle circulaire (5) dans laquelle il était dit que le *carnet secret* ne le serait plus et qu'il serait communiqué aux chefs du service médico-chirurgical contre lequel il avait été imaginé. C'était un premier recul. Enfin, second recul : à la suite des réclamations des internes en médecine, M. le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique a adressé aux Directeurs des hôpitaux et hospices la lettre suivante au sujet des carnets de rapports des services hospitaliers :

Monsieur le Directeur,

MM. les Internes m'ont exprimé le vœu d'être autorisés à prendre connaissance des carnets de rapports dont la tenue est, vous le savez, exclusivement confiée à la Surveillante de chaque service. Ce vœu me paraît légitime et quoi qu'il ait été provoqué, lors de la mise en service de ces carnets, par l'interprétation erronée qui a été donnée des intentions et des sentiments de l'Administration à l'égard du corps médical, je suis disposé à lui donner satisfaction.

Je crois devoir, à cette occasion, vous rappeler que le carnet de rapports est exclusivement d'ordre administratif ; qu'il ne doit contenir que les indications que comporte le questionnaire, indications utiles à l'Administration au point de vue tant du contrôle qu'elle a le devoir d'exercer sur la marche des services, que de l'application des règlements. Il a pour objet de mettre en lumière et de démontrer qu'à aucun moment les garanties que sont en droit d'exiger les malades n'ont été négligées. Il prépare, enfin, les éléments de statistiques précieuses pour l'Administration aussi bien que pour les études médicales. Il doit être exclusivement rédigé dans chaque service par la Surveillante qui en garde toute la responsabilité : ses observations doivent se limiter à un exposé sincère et exact des faits, de telle sorte que sa bonne foi ne puisse jamais être mise en doute. Les personnes autorisées par moi à consulter et à viser ce carnet peuvent d'ailleurs y inscrire leurs observations, mais sans avoir le droit de demander à la Surveillante de modifier les siennes ou de changer les mentions qu'elle y aura portées, quand bien même celles-ci seraient erronées.

En ce qui concerne MM. les Internes, vous voudrez bien les informer que je les autorise à prendre connaissance du carnet de rapports, conjointement avec leur Chef de service, chaque fois que ce dernier jugera utile de le consulter et notamment quand il donnera le visa hebdomadaire que nous lui avons demandé d'apposer sur le carnet, visa qui est pour l'Administration une haute garantie de la sincérité avec laquelle sont tenus les carnets de rapports.

Le Directeur général de l'Administration de l'Assistance publique,
G. MESUREUR.

Nous n'avions pas parlé de ce carnet, legs déplorable — et malheureusement ce n'est pas le seul — de M. Mourier à M. Mesureur qui, à son arrivée (27 août) au chef-lieu de l'administration, trouva un stock énorme des carnets, aujourd'hui célèbres. Il en a tout d'abord ajourné l'expédition. Mais les magasins étant encombrés, on a ensuite insisté, paraît-il, pour qu'on s'en débarrasse (décembre). L'expédition ne paraît même pas complète, car les *carnets* ne sont pas encore parvenus à Bicêtre. S'ils franchissent les fortifications, personnellement, nous nous empresserons de transformer les carnets de notre section en *cahiers de correspondance*. B.

Logements ouvriers à bon marché. — Hygiène et philanthropie.

Quand une idée heureuse et hardie se fait jour, et surtout quand elle a pour but d'améliorer la situation des ouvriers, il est bon de la signaler. Un projet, qui va être réalisé demain, est celui de la construction d'*habitations hygiéniques à bon marché*. Ces logements salubres seront loués exclusivement à des ouvriers ou employés vivant principalement de leur salaire ou de leur travail. Mais voici ce qui constitue la partie intéressante et philanthropique du projet. Pour faciliter en même temps le développement intellectuel de cette classe laborieuse et son bien-être matériel, certains locaux de l'immeuble seront

(1) Nous avons proposé, il y a bien des années, la création d'un *Carnet de correspondance* sur lequel le médecin inscrirait ses réclamations quotidiennes et sur lequel, le lendemain, il trouverait la réponse du directeur.

(2) Les passages en italiques sont soulignés dans le texte administratif.

(3) Le *Matin*, le *Français*, entre autres. (4) *Gazette des hôpitaux*, *Tribune médicale*, etc. (5) 23 janvier 1903.

destinés les uns à un restaurant populaire où des repas hygiéniques seront fournis à bon marché (0,70 à 0,80 centimes), les autres à une bibliothèque. Cette dernière servira en même temps de salle de lecture et au besoin de salle de conférences.

Le côté hygiénique sera sévèrement surveillé : on peut en juger par les détails qui suivent. Toutes les pièces des appartements auront vue directe sur la rue ou sur une cour de superficie égale sinon supérieure à celle des bâtiments ; aucun couloir obscur n'existera, toutes les corniches, tous les angles vifs, tous les nids à poussière seront supprimés autant que possible. Pas de papiers, pas de tentures, remplacés par de la peinture lavable, etc., etc. Un détail que je tiens à signaler, est la présence de bains qui seront donnés au prix de 0,15 centimes. Par ce bref aperçu, on voit que cette maison sera une maison modèle ; on a veillé à sa construction, on veillera aussi à son entretien, car le conseil d'administration imposera l'observance des règles d'hygiène auxquelles les locataires devront se soumettre sans aucune exception (nettoyage réglé, désinfections régulières, aération à certaines heures). Tous les logements, composés de 2 à 4 pièces, dont une cuisine, seront loués (1) au prix de 300 à 400 francs. Telle est l'organisation de ces logements hygiéniques à bon marché, dont la construction va commencer dès maintenant à Montmartre. Les organisateurs doivent en être hautement félicités : ils ont compris que toute tentative d'action morale sur la classe ouvrière se trouvait douloureusement entravée par les difficultés matérielles d'existence de ceux à qui elle devait s'adresser. Ils ont compris que ce n'était qu'en donnant aux travailleurs la possibilité d'habiter des logements d'une parfaite salubrité et d'un prix abordable, qu'on leur assurerait cette liberté d'esprit dont ils ont un besoin immédiat pour recevoir avec fruit un enseignement intellectuel, qui placé à leur porté, chez eux pour ainsi dire, saurait les soustraire à tant d'influences latentes qui pèsent encore sur eux.

Georges Paul-Boncour.

(1) On peut consulter le plan de l'immeuble et avoir des renseignements plus complets à ce sujet, 66, rue de la Chaussée-d'Antin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 mai. — Présidence de M. Bloch.

Trypanozomes des oiseaux.

M. Laveran. — Les trypanozomes observés ont été retrouvés dans le sang d'une chouette, et ressemblent aux mêmes parasites des poissons ; ils se colorent d'un bleu intense, ont une extrémité effilée, le flagelle antérieur pas très long, le centrosome sphérique, assez volumineux, souvent divisé, la membrane ondulante large avec un pli au-dessous de la ligne bordante ; ce trypanosome est sans doute celui qu'a décrit Danilewsky sous le nom de *Trypanosoma avium*.

Réaction de Gmelin dans les milieux albumineux.

MM. Gilbert, Herscher et Posternak ont étudié sur les milieux albumineux la réaction de Gmelin ; sur des solutions titrées de sérums ictériques ou artificiellement colorés à la bilirubine, les résultats ont varié suivant la concentration beaucoup plus que dans la bile ou dans les urines bilieuses. Les teintes bleue, verte, violette et rouge, signalées par Gmelin et Frerichs, n'apparaissent dans les sérums, après addition d'acide nitrique nitreux, que si la concentration de la bilirubine dépasse 1/3500. — De 1/3500 à 1/7000, il existe seulement deux anneaux, bleu et vert ; de 1/7000 à 1/11000 un seul anneau bleu avec reflet vert. Au-dessous, liseré bleu avec reflet violet qui s'atténue et n'est plus appréciable à 1/40000.

Agglutination du bacille de Koch.

M. H. Vincent. — Le bacille de Koch est agglutiné par le sérum des tuberculeux à 1/5 ou 1/20. Le bacille cultivé dans l'eau peptonée fournit en 24 heures une culture homogène abondante très agglutinable par le sérum tuberculeux (Hawthorn). Dans ce nouveau milieu, un bacille de Koch, provenant de l'Institut Pasteur donne une culture trouble, homogène ; peu mobile, il agglutine rapidement en présence du sérum des malades tuberculeux. Mais le sérum de sujets sains a agglutiné aussi vite ; le sérum du lapin, celui du cheval produisent des amas rapides, sans qu'on pût soupçonner chez eux de tuberculose latente.

Le Cécropia.

MM. Gilbert et Carnot ont étudié la plante exotique la *cecropia*. 1° Expérimentalement, l'extrait alcoolique est peu toxique, mais, comme la digitale, l'action est cumulative, et persiste plusieurs jours. Sur le *cœur*, augmentation de l'énergie de la contraction cardiaque manifestée au sphygmographe par une hauteur double et triple, qui persiste longtemps ; à dose toxique, ralentissement du pouls et hypertension. Sur le *rein* diurèse abondante. 2° Cliniquement, à dose de XXX gouttes d'extrait alcoolique, il y a chez les asystoliques, vers le 4e jour, diurèse abondante : de 500 à 600, l'urine passe à 2.500, 3000; diminution de la dyspnée ; les pulsations ralentissent et se régularisent, la toxicité est moindre que celle de la digitale.

Iode et ses composés.

MM. Labbé et Loktat-Jacob continuent leurs expériences avec l'iode en solution dans l'huile de vaseline, l'iodure de potassium, la solution de Gram. Les résultats obtenus sur la rate sont comparables ; il y a activité conservée ou augmentée du tissu lymphoïde. Les iodures, dans les intoxications aiguës, produisent une éosinophilie ganglionnaire et splénique analogue à celle du sang des poumons chez les mêmes animaux ; congestions, hémorrhagies abondantes, beaucoup moindres dans l'intoxication par l'iode pure ; mais jamais on n'observe comme dans les empoisonnements, des toxines, des nécroses, ni de réaction polynucléaire ; le tissu lymphoïde conserve son activité, qui est souvent augmentée.

Fatigue.

M. Bloch. — La fatigue est toujours plus marquée dans les professions où il faut une contraction pour maintenir une position fixe que dans ceux qui produisent un mouvement ; les boulangers, les scieurs de long, ont les jambes plus fatiguées que les bras ; le violoniste a le pouce qui maintient l'archet plus fatigué que du côté des doigts qui travaillent ; le fantassin a la nuque plus fatiguée que les jambes après la marche.

M. Chauveau note que fatigue et dépense énergétique ne sont pas synonymes.

M. Weiss note que dans un moteur inanimé, la dépense énergétique minima n'est pas liée à la fatigue. Dans la station assise les jambes sont souvent très fatiguées.

M. et Mme Lapicque étudient les excitations électriques sur les tissus contractiles des animaux marins. La loi de Weiss n'est pas toujours juste, la courbe n'est plus une droite dans sa première portion, elle s'abaisse au voisinage de l'origine.

E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mai.

Contrôle des désinfections par le formol et l'acide sulfureux.

M. Roux lit, au nom de M. Calmette, une note sur les moyens pratiques à employer pour contrôler les désinfections publiques, par l'emploi de caisses chimiques et bactériologiques qui lui permettent d'apprécier le degré de pénétration des agents antiseptiques, en particulier de l'acide sulfureux et du formol.

Ces faits ont un très grand intérêt pratique : ils permettent de vérifier l'efficacité réelle de la désinfection.

Prophylaxie du paludisme en Corse.

M. Richon a obtenu par l'emploi préventif du chlorhydrate de quinine à dose de 0 gr. 70 cent. tous les trois jours, un

effet d immunisation très réelle dans les contrées les plus atteintes par la malaria.

La notion de foie variable en seméiologie hépatique.

M. Th. Mongour (Bordeaux) croit que l'étude des variations de volume du foie pathologique dans le cours d'une même affection est susceptible de donner des indications précieuses sur la valeur fonctionnelle de cet organe. On peut même, de son étude tirer pour le pronostic des cirrhoses les conclusions suivantes : 1° les cirrhoses biveineuses à foie variable, atrophiques et hypertrophiques, sont susceptibles de guérison ; 2° ces mêmes cirrhoses paraissent difficilement curables si le foie reste fixé dans sa forme et dans son volume.

Résection des ganglions du grand sympathique dans le glaucome.

M. Lagrange (de Bordeaux) montre que la résection du ganglion cervical supérieur entraîne du côté de l'œil des phénomènes passagers et des phénomènes durables.

Les expériences ont montré que l'hypotonie oculaire produite par la sympathicectomie fait partie des phénomènes passagers. Les deux observations apportées par M. Lagrange parlent dans le même sens ; la deuxième, qui concerne un enfant de trois ans, est surtout démonstrative. Dans ce cas où la tension était manifestement élevée, il n'y avait pas d oblitération de l'angle irien, la sympathicectomie aurait dû donner son maximum de résultat ; or, la tension n'a été abaissée que durant huit jours. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 avril 1903.

Restauration du frontal à l'aide d'une plaque métallique.

M. Pierre Sébileau présente une observation fort intéressante. Il s'agit d'un jeune homme de 25 ans, qui, à la suite d'une trépanation pour sinusite fronto-maxillaire, eut, par suite de la rétraction cicatricielle, une dépression fort disgracieuse de la région frontale. Réclamant une nouvelle intervention, M. Sébileau combla la brèche osseuse avec une plaque en or, dont les extrémités furent fixées par des griffes dans l'apophyse orbitaire externe du frontal et dans la paroi interne du sinus frontal opposé. Le résultat au point de vue esthétique est absolument parfait, et jusqu'à présent, la plaque est parfaitement tolérée. Reste à savoir si une réaction ne se produira pas, éliminant le corps étranger.

M. Nélaton a les mêmes craintes que M. Sébileau. Il a souvent fait usage de substances métalliques pour les restaurations nasales et toujours il les a vues être éliminées ; c'est ce qui l'a décidé à les remplacer par une substance organique telle qu'un cartilage.

Des associations néoplasiques.

M. Richelot pense qu'il existe une relation entre différents néoplasmes coexistants chez le même sujet, cette relation doit être cherchée dans l'arthritisme, et voici les arguments de M. Richelot : il existe incontestablement une hérédité néoplasique, qui consiste dans une prédisposition à faire des tumeurs quelle que soit leur nature ; avec le néoplasme on voit alterner ou coexister toutes les manifestations de l'arthritisme : goutte, diabète, obésité. L'arthritisme est le terrain propre à l'éclosion des tumeurs et M. Richelot pense même qu'un jour viendra où, par l'étude des tempéraments, de l'hygiène, on trouvera les moyens de guérir ou d'atténuer ces troubles organiques. Une des associations néoplasiques les plus fréquentes est la coexistence de cancer et de fibromes utérins, et là encore M. Richelot voit la prédisposition, le terrain, qui est l'utérus atteint de métrite hypertrophique scléreuse.

De la résection de l'œsophage thoracique cancéreux.

M. Quénu explique la mort de l'un des malades de M. Faure par une toxémie foudroyante, ayant son origine dans le bout inférieur, éminemment septique, de l'œsophage réséqué, et abandonné dans le médiastin. C'est ce danger qui a décidé MM. Quénu et Hartmann à abandonner leurs tentatives d'extirpation de l'œsophage thoracique cancéreux.

M. Monod trouve que l'opération de M. Faure n'est point justifiée et la gastrostomie suffit pour donner à ces malades la survie qu'une telle affection leur permet d'espérer. Quant à la technique employée, M. Monod, pense que la section de la 1re côte est une cause de perturbation dans le jeu des mouvements respiratoires et c'est peut-être cette perturbation qui explique les accidents dyspnéiques qui ont amené la mort d'un des opérés de M. Faure. Schwartz.

XIVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DE MADRID

Les journaux, tant politiques que médicaux, sont à peu près muets au sujet du congrès de Madrid. Cela provient du manque presque absolu de toute organisation et surtout d'une organisation du service de la presse. Cette très regrettable lacune était d'ailleurs prévue depuis de longs mois. Malgré le désarroi provenant de ce défaut capital, les congressistes ont été admirablement reçus et les nombreuses fêtes offertes ont été toutes très réussies.

Il a été décidé que le prochain congrès de médecine se tiendrait en 1906 à Lisbonne sous la présidence de M. A. Costa, assisté de M. Lombarda comme secrétaire. Nous attendons pour donner de plus amples détails une lettre de notre correspondant.

Le prix de 5.000 francs, fondé par la ville de Moscou, et dont le congrès international doit désigner le lauréat, a été attribué cette année à M. Metchnikoff, de l'Institut Pasteur de Paris. Le 2e prix a été donné au Pr Grassi, de Rome.

Communications diverses.

Médecine.

Sérothérapie de la fièvre typhoïde chez les enfants.

Dr Albert Josias (de Paris). — La découverte de la sérothérapie antidiphtérique a orienté la thérapeutique vers des voies toutes nouvelles. Il était rationnel de rechercher pour la fièvre typhoïde, maladie infectieuse et toxique, comme la diphtérie, un sérum doué de propriétés anti-infectieuses et antitoxiques. Chantemesse et Vidal, en 1892, en tentèrent les premiers essais. Ils vaccinaient des animaux de laboratoire contre des doses de plus en plus grandes de bacilles typhiques vivants et morts, et obtenaient un sérum jouissant de propriétés anti-infectieuses, c'est-à-dire qu'injecté préventivement à des animaux sains, ce sérum les protégeait contre une dose mortelle de microbes, inoculée quelques heures après. Le sérum préventif était dépourvu, chez l'homme, de toute action efficace contre la fièvre typhoïde ; il ne s'adressait en effet qu'au microbe et nullement à sa toxine. Il fallait donc obtenir un sérum à la fois antibactérien, agissant sur les bacilles répandus dans tous les viscères, et antitoxique, faisant mieux tolérer par l'organisme l'action du poison sécrété par les microbes. Pour immuniser des animaux contre l'intoxication typhique et obtenir l'antitoxine, on devait d'abord chercher à isoler la vraie toxine typhique soluble, celle que le bacille d'Eberth secrète activement dans le corps des malades. Sanarelli n'avait extrait de vieilles cultures de bacilles typhiques, par macération très prolongée, qu'une typho-toxine dont le pouvoir vénéneux était à la vérité très grand, mais représentait autre chose que les substances toxiques vraiment spécifiques élaborées chez l'homme avec le bacille d'Eberth. Aussi, ne pouvait-on obtenir avec elle de sérum antitoxique réellement actif. Chantemesse le premier, comme il le fit connaître au Congrès de Madrid, en 1898, découvrit ce produit soluble, fabriqué rapidement dans les cultures par le bacille d'Eberth et séparé par la filtration des microbes vivants. Il établit son mode de préparation et ses principales propriétés, notamment sa production rapide dans certains milieux, et sa disparition non moins rapide, sa résistance relative à la chaleur, et sa fragilité à l'égard de l'oxygène. Le cheval est très sensible à cette toxine, mais son accoutumance est très lente et très pénible : Chantemesse réussit cependant à obtenir chez lui un sérum actif. Les résultats acquis jusqu'ici à la suite des injections de ce sérum antityphoïde sont de deux sortes : ils relèvent

d'une part de l'expérimentation, d'autre part de la thérapeutique humaine.

Par l'inoculation aux animaux, Chantemesse montra tout d'abord que ce sérum possédait réellement des propriétés anti-infectieuses et antitoxiques ; ces faits expérimentaux jettent sur la sérothérapie antityphoïde et sur son mécanisme une vive lumière. Il prouva tout d'abord l'action anti-infectieuse et préventive de ce sérum de la façon suivante. Il injectait, sous la peau de l'oreille de deux lapins, de l'émulsion de bacilles typhiques dans l'eau physiologique. L'un de ces animaux avait reçu, la veille, un peu de sérum antityphoïde. Au bout de cinq ou six heures, on retrouvait dans l'exsudat auriculaire du lapin témoin les bacilles typhiques « pullulant en liberté comme dans un bouillon de culture » tandis que, dans l'oreille du lapin qui avait reçu le sérum, l'immense majorité des bacilles était englobée dans le protoplasma des leucocytes mono et polynucléaires. De plus, la culture sur goutte pendante, de l'exsudat pris au bout de 7 heures chez ce lapin, ne se développait pas. On peut donc conclure que l'injection préventive de sérum sensibilise les microbes et constitue un traitement anti-infectieux. Elle représente également un traitement antitoxique. Cette propriété se juge par ce fait que le lapin traité préventivement par l'injection de sérum supporte sans danger une quantité de toxine double de celle qui, en 36 heures, provoque la mort du témoin. La leucopoïèse si caractéristique, qu'on rencontre chez l'animal neuf après l'inoculation du virus, manque presque totalement chez l'animal qui a reçu préventivement du sérum. Si l'injection sérothérapique intervient trop tard après le début de l'intoxication et que celle-ci soit forte, la réaction favorable est comme inhibée et ne se produit pas.

De ces faits expérimentaux découlent les conclusions suivantes :

Le sérum antityphoïde de Chantemesse est doué de propriétés anti-infectieuses et antitoxiques chez l'animal. Il agit surtout en exaltant l'activité des phagocytes et des appareils leucopoïétiques générateurs de ces mêmes phagocytes (rate et moelle osseuse). C'est donc avant tout un excitant phagocytaire, ne témoignant toute sa puissance qu'autant que les appareils lymphoïdes et myéloïdes sont capables de répondre à son appel. C'est pour cette raison que le sérum est surtout utile au début de la toxi-infection ; c'est pour cette même raison qu'il faut en donner des doses faibles lorsque l'intoxication est profonde ; en agissant autrement, on risque de sidérer la réaction des phagocytes. Le sérum antityphoïde possède-t-il chez l'homme le même pouvoir préventif et curatif ? Cette question ne peut être résolue que par la comparaison rigoureuse et prolongée des résultats donnés par la sérothérapie antityphoïde avec ceux que fournissent les autres méthodes thérapeutiques employées antérieurement. Pour établir cette comparaison, Chantemesse a relevé pendant vingt mois la mortalité de la fièvre typhoïde d'une part sur les registres officiels de tous les hôpitaux de Paris, et d'autre part sur le registre officiel du Bastion 29. Dans ce bastion, on a employé le sérum antityphoïde et la balnéation, tandis que, dans les autres hôpitaux parisiens, les malades ont été traités avec la même balnéation et les agents pharmaceutiques ordinaires. Ces derniers malades servent pour ainsi dire de témoins à ceux soignés au Bastion 29. Voici les résultats de cette enquête : Du 1er avril 1901 au 1er décembre 1902, 1.478 cas de fièvre typhoïde ont été observés dans les hôpitaux de Paris et ont donné lieu à 286 décès : soit une mortalité de 19.3 %. Du 1er avril 1901 au 20 décembre 1902, M. Chantemesse a soigné, au Bastion 29, 186 malades, dont 7 ont succombé; soit une mortalité de 3,7 %. Si nous ajoutons à ces 186 malades tous les autres cas de fièvre typhoïde soignés par le sérum de Chantemesse, tant à Paris qu'à Toulon, nous aboutissons à un chiffre total de 507 cas, ayant donné 30 morts, soit une mortalité inférieure à 6 %. Ces résultats sont tellement supérieurs à ceux obtenus dans les autres services hospitaliers, qu'on ne saurait les attribuer à une série heureuse. La balnéation ayant été employée en même temps que la sérothérapie, on a objecté que les bons effets obtenus n'étaient pas dus au sérum, mais aux bains froids. Cet argument ne résiste pas à l'examen, car, ainsi que le fait observer M. Chantemesse, l'hydrothérapie la plus parfaite n'a jamais pu, à ne considérer que les statistiques *les plus favorables* et celles que l'on peut contrôler par le cahier officiel de l'hôpital, faire tomber la mortalité de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux d'adultes au-dessous de 14 %. Les complications étaient rares chez les malades soignés par M. Chantemesse, à l'exception de la perforation intestinale qui a été observée 5 fois sur 186 malades. On sait par les statistiques de Murchison, de Griesinger, de Flint, portant sur un très grand chiffre de malades, que le nombre moyen des cas de perforation intestinale dans le cours de la fièvre typhoïde est de 2, 3|4 à 3 pour cent. Toutefois, la perforation dans les cas de M. Chantemesse n'est survenue que chez des malades injectés tardivement après le 9e et le 12e jour de la maladie. Jamais on n'a observé de perforation chez des sujets traités par le sérum à une période plus rapprochée du début. La perforation est due, en effet, à la nécrose de la paroi intestinale qui est déjà faite au commencement du deuxième septénaire. Si le sérum est injecté de bonne heure, il prévient la gangrène totale de l'intestin et met un obstacle à sa perforation. A l'hôpital de Saint-Mandrier (de Toulon) où le sérum a été généralement injecté au début de la maladie, MM. les docteurs Planté et Foucault n'ont enregistré qu'un seul cas de perforation intestinale sur 151 malades atteints de fièvre typhoïde : il s'agissait d'un homme qui avait reçu le sérum le 8e jour seulement. L'efficacité du sérum est encore démontrée de la façon la plus évidente par la cure de certains accidents locaux qui surviennent pendant la convalescence de la fièvre typhoïde : M. Chantemesse a vu, à plusieurs reprises, guérir des ostéites et des périostites sous l'influence de l'injection locale d'une ou deux gouttes de sérum antityphoïde répétée tous les quinze jours.

Avant de soumettre à votre appréciation ma statistique personnelle, basée sur 50 cas de fièvre typhoïde, tous observés dans un hôpital d'enfants à Paris, l'hôpital Bretonneau, j'ai tenu à vous présenter un résumé succinct des recherches expérimentales et cliniques de M. le Pr. Chantemesse sur la sérothérapie de la fièvre typhoïde. Les résultats publiés sont encourageants. Je n'ai pas hésité à appliquer ce sérum chez les enfants, car il n'a jamais causé le moindre accident chez les malades de M. Chantemesse. Je n'ai eu qu'à me louer de cette tentative ; sur les 50 malades traités, aucun n'a présenté de phénomène local ni de troubles de la santé générale imputables au sérum. Je n'ai même pas noté ces éruptions polymorphes qu'on observe si fréquemment après l'injection de sérum antidiphtérique ou de sérum antistreptococcique.

Du reste, les doses injectées sont minimes : 1 cc. de sérum pour 30 kilos du poids du corps, pour les cas ordinaires soignés au début. Cette dose doit être diminuée de moitié quand on intervient tardivement, chez des malades fortement intoxiqués atteints d'adynamie, de délire ou d'ataxie très prononcée. La technique employée est des plus simples. Elle consiste, après avoir lavé la partie supérieure et antéro-externe de l'avant-bras avec des solutions antiseptiques, à injecter avec une seringue de Lüer la dose de sérum proportionnée au poids du corps, puis à appliquer de l'ouate collodionnée au point de la piqûre. Pendant les vingt-quatre premières heures l'enfant est soumis à une diète hydrique, et boit 2 à 3 litres d'une infusion de queues de cerises ; pendant les deuxièmes vingt-quatre heures, un litre de lait et deux litres d'infusion ; pendant les troisièmes vingt-quatre heures, deux litres de lait et un litre d'infusion. A partir du quatrième jour de l'injection, l'enfant est remis au lait et au bouillon. Malgré l'injection de sérum, l'enfant est soumis, comme par le passé, au bain froid systématique à 22°, toutes les trois heures, lorsque la température centrale accuse 39° ou au-dessus ; il prend, en outre, deux lavements froids par jour. En un mot, nos malades atteints de la fièvre typhoïde subissent l'action balnéaire froide et simultanément celle du sérum antityphoïde.

Ce sérum et cette balnéation ont été prescrits aussitôt que le diagnostic de la fièvre typhoïde a été confirmé soit par le

séro-diagnostic, soit par l'apparition des taches rosées. Dans chaque cas, en effet, la séro-réaction a été recherchée par le mélange d'une goutte de sérum typhique à 50 et à 100 gouttes de culture en bouillon de bacille d'Eberth. La mesure du pouvoir agglutinant se faisait par le temps que les amas de bacilles mettaient à se former. L'examen était prolongé pendant 2 à 3 heures. Sur 50 malades, 45 fois le séro-diagnostic fut positif à l'entrée à l'hôpital. Dans les cinq autres cas, qui ont nécessité plusieurs examens de sang (11 dans un cas), la réaction apparut le 10e jour de la maladie, le 14e, le 18e, le 21e et le 30e jour.

Les injections du sérum antityphoïde ont été faites à des époques diverses de la maladie.

Nous avons injecté : 3 malades au 6e jour, 5 au 7e, 10 au 8e, 7 au 9e, 8 au 10e, 5 au 11e, 3 au 12e, 2 au 13e. 1 au 15e, 3 au 16e 1 au 17e, 1 au 18e, 1 au 19e. Ces cinquante observations nous permettent de préciser plusieurs résultats des plus intéressants. D'une façon générale. le sérum antityphoïde a exercé une action sur la marche de la température. D'ordinaire, l'abaissement plus ou moins marqué s'est manifesté le jour même, dans les 12 ou 24 premières heures ; la descente s'est poursuivie souvent d'une manière régulière et rapide jusqu'à la guérison définitive. Dans certains cas, d'apparence plus grave, la température s'est abaissée, durant les premiers jours, pour se relever ensuite sans que la fièvre ait elle-même une durée plus longue que de coutume. Plusieurs de nos observations mentionnent l'action favorable, rapide et définitive du sérum sur la fièvre et sur la durée de la maladie ; dans ces cas, encore assez nombreux puisqu'ils représentent à peu près le tiers de notre statistique, la maladie semble en quelque sorte jugulée (Observations X : XI ; XII ; XIV ; XV ; XVI ; XXIII ; XXVII ; XXVIII ; XXIX ; XXXIV ; XXXV ; XLI ; XLIX, etc..)

Il est probable qu'en injectant le sérum à une époque rapprochée du début, quand les forces de résistance du malade n'ont pas encore été annihilées par une intoxication profonde, on obtiendrait des guérisons plus rapides. J'appuie cette affirmation sur les faits suivants : Les malades qui font l'objet des observations dans lesquelles la sérothérapie est intervenue de très bonne heure (au 6e et au 7e jour de la maladie), ont eu des formes avortées et guéries rapidement (Obs. XXVIII ; LXI : X ; LXVIII ; LXV ; VII ; IX ; XX) ; ces malades sont tombés à l'apyrexie, respectivement à partir du début de leur maladie, le 13e jour. le 14e, le 17e, le 19e, le 21e, le 22e et le 24e jour. Ceux qui ont été traités le 8e jour ont eu déjà une maladie un peu plus longue (Obs.III : 21 jours ;Obs. VI : 25 jours ; Obs. XXXIV : 14 jours; Obs. XXXVII : 16 jours : Obs. XXVI : 16 jours ; Obs.XXIV : 24 jours ; Obs. XXXVIII : 39 jours; Obs. XXX : 28 jours ; Obs. XXII : 37 jours; Obs. XXXI: 39 jours).Les malades injectés seulement le 9e jour ont été au nombre de sept; un a succombé au laryngo-typhus ; les autres ont guéri le 20e jour, le 22e, le 24e, le 26e, le 33e et enfin le 45e jour, après une crise appendiculaire. Je n'ai, dans la grande majorité de mes cas, pratiqué qu'une seule et unique injection de sérum à la dose que j'ai indiquée. Dans l'ensemble de mes observations, quel qu'ait été le moment de la maladie, l'injection du sérum antityphoïde a abaissé la température, a provoqué la chute soit passagère soit définitive de la fièvre et a hâté la terminaison de la maladie. Dans certains cas d'apparence grave et traités tardivement, où la guérison est survenue d'ailleurs sans complication, le sérum n'a pas semblé exercer une action rapide ni sur la température, ni sur la durée de cette maladie. L'état général des malades injectés s'est montré très satisfaisant dans la pluralité des cas ; il s'est révélé d'autant meilleur que la température était influencée favorablement par le sérum. Chez les enfants, il est assez difficile de recueillir les urines et de préciser la quantité des 24 heures ; toutefois, nous sommes en mesure de déclarer que les urines étaient assez abondantes et ne contenaient de l'albumine que d'une façon passagère, surtout au début de la maladie. Aucun de nos malades n'a présenté de néphrite. Pour ce qui concerne l'évolution de la maladie traitée par le sérum, plusieurs points sont à remarquer. Dans plusieurs observations, surtout dans celles où l'injection de sérum a été suivie en peu de jours d'un abaissement thermique jusqu'à la normale, j'ai vu survenir, sans raison apparente autre que l'élimination progressive du sérum, une sorte de réitération de la maladie, caractérisée par une ébauche de fièvre thypoïde nouvelle, de gravité très modérée, et s'arrêtant spontanément dans un délai de 5 à 10 jours. Dans quatre observations sur mes 50 cas. j'ai vu survenir après la guérison une rechute bien caractérisée ; trois fois elle s'est produite 22 jours après l'injection de sérum, une fois 11 jours après. Ces rechutes ont une durée éphémère et sont bénignes.

Les complications ont été exceptionnelles : un seul cas de péritonite par perforation s'est montré et a été suivi de mort. L'injection n'avait été pratiquée que le dixième jour de la maladie et la perforation s'est produite dans la même journée. J'avais noté que l'enfant se plaignait depuis quelques jours de douleurs dans l'abdomen, assez vives pour faire redouter une complication péritonéale ; un cas de laryngotyphus mortel avec broncho-pneumonie ; un cas de contracture du poignet gauche avec tremblement athétosique, au 35e jour ; des otites légères. Nous n'avons observé aucune hémorragie intestinale, ni aucun de ces accidents qu'on rencontre si fréquemment dans la convalescence.

Deux de nos malades ont succombé à la diphtérie contractée dans notre service dans des conditions bien précises et bien spéciales. A la date du 1er mars 1903, j'ai pris possession du service de la diphtérie à l'hôpital Bretonneau : quelques jours plus tard, la diphtérie a fait son apparition dans mes salles communes de médecine, importée incontestablement par les élèves du service. Divers malades ont été atteints.

Le premier enfant contaminé fut une fillette atteinte d'une fièvre typhoïde ataxo-adynamique grave, sans aucune complication. La diphtérie se signala par des exsudats membraneux grisâtres, d'apparence gangréneuse, sur tout l'isthme du gosier, sur les amygdales, le pharynx ; elle se compliqua de bubons cervicaux, d'albuminurie, de faiblesse cardiaque, et se termina par la mort, malgré les injections de sérum antidiphtérique (80 cc.). A l'autopsie, les plaques de Peyer étaient pour la plupart en voie de bourgeonnement et de cicatrisation. Le deuxième enfant contaminé est une jeune fille, convalescente d'une fièvre typhoïde; atteinte d'une angine diphtérique bactériologique, elle est morte presque subitement. A l'autopsie, les plaques de Peyer étaient cicatrisées presque en totalité, mais le larynx apparut parsemé de fausses membranes renfermant du bacille de Lœffler moyen et long. Ces deux enfants ont succombé non à la fièvre typhoïde, mais à la diphtérie ; ils étaient en bonne voie de guérison de leur fièvre typhoïde avant de subir, par un contage malheureux, l'action du poison diphtérique. Pour ces raisons, il me semble irrationnel de comprendre ces deux cas dans une statistique de décès par fièvre typhoïde. L'influence favorable du sérum anti-typhoïde sur la mortalité de la fièvre typhoïde m'a paru des plus évidentes. On admet à tort que la dothiénenterie des enfants est toujours bénigne. Brand s'était déjà élevé contre cette assertion. M. Chantemesse a dépouillé le registre de la mortalité par fièvre typhoïde de l'hôpital des Enfants-Malades, et il a vu qu'en 1899-1900 et 1901 (jusqu'au 18 octobre) il y avait eu dans cet hôpital 404 cas de fièvre typhoïde qui avaient donné 40 morts, soit 10 % de mortalité.

Traitement de la tuberculose chez les enfants par le suc musculaire et la viande crue.

MM. Albert Josias et Jean Ch. Roux (de Paris). — Ce travail est l'exposé de recherches poursuivies pendant deux ans et demi et portant sur cinquante enfants tuberculeux (méningite tuberculeuse, tuberculose aiguë, péritonite tuberculeuse, tuberculose pulmonaire). Après avoir rapporté et discuté les observations, les auteurs formulent les conclusions suivantes : A l'heure actuelle, le traitement de la tuberculose, et surtout de la tuberculose pulmonaire par le suc musculaire et la viande crue, nous semble être le traitement de choix à l'exclusion de toute autre médication. Ce traitement doit être complété en mettant le malade dans les meilleures conditions hygiéniques possible. Le traitement

n'a pas d'effet appréciable dans la méningite tuberculeuse et la tuberculose aiguë, qui paraissent avoir une évolution trop rapide. Sur huit malades atteints de péritonite tuberculeuse, quatre ont guéri. L'emploi de l'injection de tuberculine paraît indispensable dans le diagnostic de la tuberculose péritonéale ; certains malades qui présentent une péritonite chronique avec ascite d'apparence tuberculeuse, ne réagissent pas à la tuberculine. Trente-trois malades atteints de tuberculose pulmonaire du 1er au 3e degré ont été mis au traitement avec les résultats suivants : 6 guérisons, 6 malades en voie de guérison, 6 améliorations, 1 état stationnaire, 14 morts. Le grand nombre de morts tient à ce que tous les tuberculeux qui entraient dans le service, sans distinction, ont été mis au traitement. Si l'on ne comprend dans la statistique que les malades du 1er et du 2e degré, au nombre de seize, on arrive aux résultats suivants : 6 guérisons, 4 améliorations notables, 4 améliorations légères et 2 morts. Donc plus la tuberculose sera traitée à une période rapprochée du début, plus les chances de guérison seront considérables. L'augmentation rapide du poids, dès le début du traitement, paraît être le meilleur signe pronostique. Tous les tuberculeux pulmonaires qui ont augmenté de plus d'un kilogramme pendant le premier mois de traitement ont présenté une amélioration parfois très considérable ou ont guéri.

Traitement de l'œsophagisme.

M. Dubois (de Saujon) propose un traitement qui consiste à provoquer le relâchement du spasme, l'oubli du muscle (*myolèthe*), soit par un massage vibratoire suivi de suggestions appropriées, soit par l'électrolyse linéaire (procédé de choix), soit par la dilatation progressive ou par la dilatation forcée, et à profiter de la détente obtenue pour faire la rééducation de la fonction œsophagienne jusqu'à guérison complète.

A l'appui de sa méthode, il cite cinq observations de guérison chez des sujets d'âge variable ; le plus jeune ayant 11 ans, le plus âgé, 71 ans, chez lesquels tous les traitements précédents avaient échoué. Chez l'un d'eux, l'alimentation à la sonde était seule possible depuis deux ans.

De la respiration méthodique de poussières médicamenteuses. Traitement de la tuberculose pulmonaire et de différentes maladies des voies respiratoires ; prophylaxie des affections transmissibles par l'air atmosphérique.

M. Égide Favreau (de Paris). — L'air atmosphérique tient en suspension des poussières diverses et des micro organismes pathogènes qui pénètrent au moment de l'insporation jusqu'aux alvéoles pulmonaires.

Depuis 7 ans, j'ai essayé de neutraliser par des poussières médicamenteuses, du reste bien supportées par les voies respiratoires, l'action des micro-organismes pathogènes qui envahissent l'arbre respiratoire. Je me suis servi de l'air comme véhicule.

J'assure ainsi l'antisepsie des voies respiratoires. Le médicament agit localement, comme un topique sur une plaie. J'emploie avec succès le traumatol.

Mon appareil, le Pulvi-Pneumo-Respirateur, mesure 0,12 centim. de hauteur et se compose de 4 segments se juxtaposant. L'orifice à la partie supérieure laisse pénétrer l'air que la malade aspire à la partie supérieure de l'instrument. En traversant l'appareil, l'air agite la poussière déposée sur un des tamis qui se trouvent dans l'appareil et la transporte dans les voies respiratoires. On fait 3 à 6 séances par jour et on exécute chaque fois 3 inspirations lentes et profondes.

(*A suivre.*)

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de Pathologie comparée.* — M. Chauveau, membre de l'Institut, professeur. — M. Phisalix, assistant, docteur ès sciences, professeur intérimaire, ouvrira ce cours le lundi 11 mai 1903, à cinq heures, au Laboratoire de Pathologie comparée, et le continuera les Mercredis, Vendredis et Lundis suivants, à la même heure. — Le professeur traitera des venins et des animaux venimeux considérés au point de vue de la biologie générale et de la pathologie comparée.

MÉDECINE PRATIQUE

La Célynose dans les maladies des bronches.

Si nous avons pour combattre les bronchites aiguës tout un arsenal d'excellents médicaments, il n'en est plus de même dans la bronchite chronique où la plupart des médications employées jusqu'ici ne donnent qu'un soulagement plus ou moins relatif. Il n'en est pas de même avec la Célynose que nous venons d'essayer. Nous avons eu au commencement de cette année à soigner un homme de 56 ans atteint depuis 7 ans de bronchite chronique parfaitement caractérisée. Aucun des symptômes pour ainsi dire ne manque au tableau : douleur interscapulaire, toux pénible surtout fréquente le matin et le soir, expectoration abondante de crachats opaques, grisâtres, puriformes, présentant de temps en temps une certaine fétidité.

Devant l'insuccès assez habituel d'ailleurs de la thérapeutique ordinaire, nous avons conseillé à notre client d'essayer de la Célynose dont nous avions déjà à cette époque pu apprécier les bons effets. Au bout des trois premières semaines de traitement, nous avons constaté une certaine amélioration. La toux matinale et vespérale a beaucoup diminué, la douleur interscapulaire a complètement disparu, l'expectoration moins abondante. Les crachats ont perdu de leur consistance et de leur opacité ; le sommeil est meilleur et les forces ont augmenté. Le traitement est donc continué pendant tout le mois de février. Au commencement de mars, tout signe de bronchite avait à peu près complètement disparu. Il y avait bien encore un peu d'expectoration matinale, mais les signes sthétoscopiques avaient presque complètement disparu, et le malade qui jusqu'à présent n'avait eu de rémission qu'en été s'estimait guéri. L'avenir nous fixera sur ce point.

En résumé, nous pouvons dire que, grâce aux propriétés bactéricides et toniques dont elle jouit, grâce à son action sur la peau qui soulage les reins et l'intestin d'une partie de leur surcroît de besogne éliminatrice de toxines, nous avons dans la Célynose un nouveau remède véritablement actif et digne de l'attention de tous les praticiens. Dr Dubois.

VARIA

L'expédition du Dr Jean Charcot dans les mers polaires.

Nous extrayons du *Journal des Débats* du 29 avril les renseignements suivants sur le projet d'expédition dans les mers polaires du Dr Jean Charcot :

Nous avons annoncé, en janvier dernier, le projet formé par M. le docteur Charcot d'organiser une expédition scientifique dans les mers polaires arctiques. Ce projet est en voie de réalisation ; mais le plan de l'expédition a été complètement modifié. D'arctique, elle devient antarctique, à la suite d'une délibération du comité de patronage, qui est composé de MM. Gaudry, Grandidier, Bouquet de la Grye, Roux, de Lapparent, Perrier, Giard, S. A. S. le prince de Monaco, membres de l'Institut ; Rabo et Ollivier, secrétaires.

Le procès verbal de la dernière séance de ce comité porte en effet ce qui suit : « Devant les importants résultats qui viennent d'être communiqués aux Sociétés savantes d'Europe et qui ont été obtenus dans l'Antarctique par l'expédition anglaise d'une part et par l'expédition suédoise d'autre part, et devant le grand effort tenté simultanément dans ces régions par l'Angleterre, l'Ecosse, l'Allemagne et la Suède, le comité de patronage de l'expédition Charcot émet le vœu que la France s'associe *sans retard* à ce grand mouvement scientifique, qui promet d'être si fécond en résultats. Si, n'hésitant pas devant le surcroît de fatigues, de dangers et de temps qui leur est imposé, le docteur Charcot et ses collaborateurs abandonnent leur expédition dans le Nord pour adopter ce nouveau programme, ils auront droit à la reconnaissance du monde scientifique et de la France. L'expédition devra gagner la terre de Feu et de là, se diriger vers la terre Alexandre Ier. Le pôle Sud se trouvera ainsi attaqué

du côté de la terre Victoria par les Anglais, de la terre d'Enderby et de Kemp par les Allemands, de la mer de Weddel par les Ecossais, du détroit de De Gerlache par les Suédois et enfin par les Français du côté de la terre Alexandre Ier. Cette expédition devra se livrer à des explorations sur le continent antarctique et à des recherches scientifiques portant sur l'océanographie, la géographie et toutes les branches de la zoologie. »

Un de nos collaborateurs a pu s'entretenir à ce sujet avec M. Jean Charcot, chef de l'expédition. Celui-ci lui a déclaré qu'il n'hésitait pas à adopter ce nouveau programme ; mais il ne lui a pas dissimulé le peu d'empressement que l'on a mis en France à encourager son projet et à en faciliter la réalisation.

Alors que l'expédition nécessite une somme minima de 300,000 fr. et que M. Charcot donne un appoint de 150,000 fr., il ne s'est trouvé aucun Mécène généreux dans notre pays pour envoyer une souscription supérieure à 5,000 fr., somme souscrite par un de nos voisins de Belgique. M. de Gerlache a pu, dans cette même Belgique, réunir pour son expédition de 1897, 344,971 fr. et M. Charcot, vu l'indifférence de nos compatriotes et des services intéressés à sa tentative, aura toutes les peines du monde pour parfaire les 150,000 fr. qui lui sont de toute nécessité pour s'embarquer ! Il s'agit pourtant là d'une œuvre française, qui sera la continuation d'œuvres françaises, car la première expédition antarctique fut conduite par un Français, Bouvet, en 1738, qui fut suivi cent ans plus tard, environ, par Dumont d'Urville. Nous signalons cette apathie de nos compatriotes, — en la déplorant.

Il faudrait que l'expédition touchât la Terre-de-Feu en novembre, c'est-à-dire vers la période du commencement de l'été dans l'hémisphère austral. Le but visé par le « *Pourquoi pas ?* » — nom du navire de l'expédition — sera la terre Alexandre Ier ou mieux le secteur compris entre le 65e et le 160e degré de longitude. Le docteur Charcot et ses collaborateurs débarqueront alors et effectueront un raid à terre. Ils feront ensuite des recherches intéressant les différentes branches des sciences que nous indiquons plus haut.

Rebouteux et Substitut.

Le *Bonhomme Normand* du 10 avril 1903 donne le compte rendu d'un banal procès intenté à un rebouteux de Saint-Pierre-sur-Dives que le tribunal de Lisieux a condamné récemment à 50 francs d'amende avec application de la loi Bérenger. Les témoins à décharge ont bien entendu, fait au cours du procès l'éloge de l'inculpé. Seul « M. Gaultier de Garnetot, substitut du procureur de la République d'Argentan, fut d'un avis contraire. En tombant de sa hauteur, il s'était brisé la jambe droite ; le rebouteux la lui soigna mais mal, il faut croire, car cette jambe est aujourd'hui de deux centimètres plus courte que l'autre. » Le *Bonhomme Normand* ne relate pas la plaidoirie de l'avocat du rebouteux, c'est dommage, car nous ne doutons pas qu'il ait, en cette affaire, saisi l'unique occasion, d'amuser un peu le public aux dépens de M. le substitut Gaultier de Garnetot.

Société pour la propagation de l'incinération.

L'Assemblée générale de cette société aura lieu le samedi 16 mai 1903, sous la présidence de M. le Dr Bourneville à 8 heures 1/2, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton (en face l'Ecole de Médecine). — *Ordre du jour* : 1° Ouverture de la séance par M. le Président. 2° Etat de la crémation à l'étranger, par M. le Secrétaire général. 3° Discours de M. le Président. 4° Compte rendu, par M le Secrétaire général. 5° Exposé de la situation de la Société et approbation des comptes. 6° Nomination des membres du Comité.

LES CONGRÈS.

Congrès International d'hygiène et de démographie.

Ce congrès se tiendra à Bruxelles du 2 au 8 septembre 1903, sous le patronage de M. le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur et des Cultes. Le Comité français a pour :

Présidents d'honneur : M. le Vice-Recteur de l'Académie de Paris ; M. le Président du Conseil municipal de Paris et M. le Président du Conseil général de la Seine.

Président : M. le Pr Brouardel.

Vice-présidents : MM. le Dr Chauveau, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, inspecteur général des Ecoles vétérinaires, professeur au Muséum ; Duclaux, membre de l'Institut, directeur de l'Institut Pasteur, professeur à la Faculté des sciences ; Levasseur, membre de l'Institut, professeur au Collège de France et au Conservatoire des Arts et Métiers ; Monod, conseiller d'Etat, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au Ministère de l'Intérieur, membre de l'Académie de médecine ; Dr Proust, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général des Services sanitaires, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux.

Secrétaire général : M. le Dr Martin (A.-J.), inspecteur général de l'assainissement et de la salubrité de l'habitation, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France, secrétaire général de la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Secrétaire : M. le Dr Faivre, inspecteur des Services sanitaires maritimes, archiviste de la Société de médecine publique et de génie sanitaire.

Membres : MM. le Dr Auffret, président du Conseil supérieur de santé de la marine, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; Bechmann, ingénieur en chef des ponts et chaussées, directeur du service de l'assainissement de Paris ; Dr Bertillon, chef des travaux de statistique de la Ville de Paris, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France et du Conseil supérieur de statistique ; Bodin, professeur à l'Ecole centrale, président de la Société des ingénieurs civils de France ; Dr Bordas, sous-chef du Laboratoire municipal de chimie de Paris, auditeur près le Comité consultatif d'hygiène publique de France ; Dr Bourneville, médecin aliéniste des hôpitaux, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; Bouvard, directeur des services municipaux d'architecture, des plantations et promenades de la Ville de Paris ; Dr Budin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; Dr Calmette, directeur de l'Institut Pasteur de Lille ; Dr Chantemesse, professeur à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général adjoint des services sanitaires, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine ; Cheysson, inspecteur général des ponts et chaussées, professeur à l'Ecole supérieure des Mines et à l'Ecole libre des sciences politiques ; Dr Cornil, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, président de l'Association de la presse médicale ; Dr Courmont, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon ; Dr Dieu, médecin inspecteur de l'Armée, directeur du service de santé au Ministère de la guerre, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; Dr Drouineau, inspecteur général des services administratifs au Ministère de l'Intérieur ; Dr Dron, député ; Dr Fabre, de Commentry, correspondant de l'Académie de médecine ; Dr Fleury, directeur du bureau d'hygiène de Saint-Etienne ; Fontaine, ingénieur en chef des ponts et chaussées, directeur de l'office du travail au Ministère du Commerce ; Dr Gariel, ingénieur en chef des ponts et chaussées, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; Gasquet, conseiller d'Etat, directeur de l'enseignement primaire ; Girard (Charles), chef du Laboratoire municipal de chimie de Paris ; Dr Henrot, directeur de l'Ecole de médecine de Reims ; Dr Imbeaux, ingénieur en chef des ponts et chaussées à Nancy ; Dr Kermorgant, président du Conseil supérieur de santé des colonies, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; Dr Ladreit de Lacharrière, médecin en chef honoraire de l'Institution nationale des sourds-muets, président de la Société française d'hygiène ; Dr Lande, maire de Bordeaux ; Dr Landouzy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; Launay, secrétaire du Conseil supérieur des ponts et chaussées, secrétaire général adjoint de la Société de médecine publique et de génie sanitaire ; Dr Layet, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, correspondant de l'Académie de médecine ; Dr Letulle, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, président de la Société de médecine

publique et de génie sanitaire ; MABILLEAU, directeur du Musée social ; Dr MACÉ, professeur à la Faculté de médecine de Nancy ; MARTY, pharmacien inspecteur de l'Armée, membre de l'Académie de médecine ; MASSON, ingénieur des ponts et chaussées, inspecteur des travaux sanitaires de la Ville de Paris ; MENANT, directeur des affaires municipales de la Ville de Paris ; MESUREUR, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris ; Dr METCHNIKOFF, chef de service à l'Institut Pasteur ; Dr NETTER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; NOCARD, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, président du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, membre de l'Académie de médecine ; PICOT, membre de l'Institut, président de la Société française des habitations à bon marché ; Dr PINARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine ; Dr POUCHET, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; RABIER, directeur de l'enseignement secondaire ; Dr RICHARD, médecin principal de l'Armée, directeur du service de santé du XIVe corps ; Dr RICHET, professeur à la Faculté de médecine de Paris, directeur de la *Revue scientifique* ; Dr ROUSSEL (Théophile), sénateur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Dr ROUX (Emile), sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; ROUX (Paul), chef du bureau de l'hygiène au Ministère de l'Intérieur ; Dr ROUX (Gabriel), directeur du bureau d'hygiène de Lyon ; SCHELLE, chef de division au Ministère des Travaux publics, président de la Société de statistique ; SIEGFRIED, ancien ministre, député, vice-président du Conseil supérieur des habitations à bon marché ; STRAUSS (Paul), sénateur de la Seine ; Dr THOINOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; TRASBOT, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine ; TRÉLAT, directeur de l'Ecole spéciale d'Architecture, professeur honoraire du Conservatoire des Arts et Métiers, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; Dr VAILLARD, médecin principal de l'Armée, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; Dr VALLIN, médecin-inspecteur de l'Armée, membre de l'Académie de médecine.

Troisième congrès international des médecins de compagnies d'assurances.

Le troisième Congrès International des médecins de compagnies d'assurances s'ouvrira à Paris, le lundi 25 mai prochain, sous la présidence d'honneur de M. Trouillot, ministre du Commerce. Les médecins désireux d'y prendre part sont priés d'envoyer leur adhésion le plus tôt possible pour qu'ils puissent recevoir le volume des rapports présentés au Congrès. Pour les membres de ce Congrès, les billets d'aller et retour, délivrés le samedi 23 mai, seront valables jusqu'au lundi 1er juin. Les congressistes qui voudront bénéficier de cette faveur devront écrire à ce propos au docteur A. Siredey, 80, rue Taitbout, secrétaire général du Congrès.

Liste des rapports. — L'asthme envisagé au point de vue de l'Assurance sur la vie, par le Dr MAHILLON, de Bruxelles. — L'emphysème pulmonaire, par le Dr ED. HIRTZ, de Paris. — Les affections chroniques des veines, par le Dr MORITZ, de Saint-Pétersbourg. — La goutte, par le Dr LEREBOULLET, de Paris. — L'obésité, par le Dr NORTON. — La lithiase biliaire, par le Dr GARRIGUES, de Paris. — La lithiase rénale, par le Dr H. GILLET, de Paris. — Le rhumatisme articulaire aigu, par le Dr GROSSE, de Leipzig. — Les rétrécissements de l'urèthre, par le Dr Guillon, de Paris. — Les anciens pleurétiques, par le Dr P. BOURCY, de Paris. — La tuberculose des os et des articulations, par le Dr POELS, de Bruxelles. — De la valeur de certaines mensurations au point de vue de la tuberculose, par le Dr SNELLEN, de Zeist (Hollande). — Le coefficient de constitution — mesure numérique de la complexion du corps, par le Dr FLACHS, de Moinesti (Roumanie). — L'admission des candidats au-dessus de 50 ans, par le Dr VAN DER HEIDE, de Arnhem (Hollande). — Quelques observations sur l'admissibilité des risques tarés, par le Dr ROCKWELL, de Londres. — Nouvelle méthode appliquée pour l'admission des risques tarés dans les Pays Scandinaves, par M. SVEN PALME. — Doit-on assurer les femmes enceintes, par le Dr TISSIER, de Paris. — Des déformations de la colonne vertébrale et du thorax, par le Dr REDARD, de Paris. — Des déviations de la colonne vertébrale au point de vue des Assurances sur la vie, par le Dr SCHULTHEN, de Zurich. — De l'intervention des spécialistes en matière d'assurance, par le Dr WELL-MANTOU, de Paris. — De l'examen radioscopique chez les candidats à l'assurance sur la vie, par le Dr BÉCLÈRE, de Paris.

FORMULES

XLVI. — Contre l'aménorrhée.

Aménorrhée consécutive aux émotions ou aux refroidissements ;

Apiol.................. 0 gr. 20 pour une capsule.

Une capsule, matin et soir.

ou :

Huile essentielle de rue......... } — de sabine...... }	ââ VI gouttes.
Eau de fleurs d'oranger.....	15 gr.
Sirop de safran.........................	30 gr.
Eau distillée d'armoise..................	120 gr.

A prendre en 3 fois. (HERZEN.)

L'électrothérapie galvanique peut être conseillée : le pôle positif sera placé sur le col utérin ou dans la cavité utérine le pôle négatif à l'hypogastre ou, chez les vierges, l'un des pôles à l'hypogastre et l'autre à la région lombaire.

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la grippe et de ses manifestations broncho-pulmonaires par l'hélénine.

De toutes les manifestations grippales si fréquentes en cette saison, celles qui portent sur les voies respiratoires offrent plus de dangers. L'inflammation des premières voies respiratoires détermine une toux rebelle et pénible, et est souvent suivie de l'extension de l'infection grippale aux bronches et même au parenchyme pulmonaire. L'action de l'hélénine du Dr de Korab, qui calme la toux, qui modifie et diminue l'expectoration, qui jouit en outre d'un pouvoir microbicide bien constaté, sera d'une grande utilité dans le traitement curatif de la grippe dans la prophylaxie de ses complications broncho-pulmonaires. Ce précieux agent thérapeutique, qui a fait brillamment ses preuves dans les épidémies de grippe de ces dernières années, s'administre à la dose de 3 à 5 globules d'hélénine du Dr Korab, par jour.

HOMMAGE AU Pr BOUCHARD. — Un groupe d'amis et d'élèves de M. le Professeur BOUCHARD, ont pris l'initiative de lui offrir une Médaille. Les personnes qui voudraient bien répondre à leur appel sont priées d'envoyer les cotisations à MM. MASSON ET Cie éditeurs, 120, boulᵈ Saint-Germain, ou à M. G. STEINHEIL, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne. La souscription sera close le 1er juin 1903. Le Comité d'initiative a été d'avis de ne fixer ni minimum, ni maximum, pour la cotisation. Un Comité sera ultérieurement constitué pour la remise de la médaille.

SOCIÉTÉ CONTRE L'ABUS DU TABAC. — *Concours de 1903.* — *Prix de Médecine* : *Médaille de vermeil. (Prix Desrosier).* — Rapporter des observations inédites, bien circonstanciées (étiologie, symptomatologie, terminaison, etc.), d'affections exclusivement attribuables à l'abus du tabac. Il sera en outre décerné un certain nombre de récompenses (médailles et mentions) aux médecins qui auront fait des travaux ne répondant pas directement à la question posée, mais ayant trait aux inconvénients de l'abus du tabac. (Hygiène, pathologie, thérapeutique, physiologie, etc.). Le concours sera clos le 31 décembre 1903, époque à laquelle les mémoires doivent être parvenus au bureau de la Société, rue Saint-Benoît, 20 *bis*, Paris, 6e.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi 13 mai 1903*, à 1 heure. — *M. Audoin* : Contribution à l'étude de la hernie inguino-interstitielle : MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Zicas* : Contribution à l'étude des épithéliomes branchiaux ; MM. Tillaux, Terrier, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Savignac* : L'ordonnance du tuberculeux ; MM. Terrier, Tillaux, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Peyssonneau* : Etude sur le traitement intensif de la syphilis (injections intra-musculaires de quelques sels solubles de mercure) ; MM. Poucher, Landouzy, Déjérine, Desgrez. — *M. Boudinski* : De l'inégalité pupillaire chez les aortiques ; MM. Landouzy, Poucher, Déjérine, Desgrez. — *M. Subsol* : Essai sur l'étude du liquide céphalo-rachidien dans l'épilepsie essentielle ; MM. Déjérine, Pouchet, Landouzy, Desgrez.

Jeudi 14 mai 1903, à 1 heure. — *M. Cubertafon* : Des arthrites tuberculeuses à forme rhumatismale ; MM. Debove, Dieulafoy, Hutinel, Achard. — *M. Fournier* : De la thrombose cardiaque dans la diphtérie ; MM. Dieulafoy, Debove, Hutinel, Achard. — *M. Minelle* : L'alcool en thérapeutique infantile (maladies aiguës fébriles) ; MM. Hutinel, Debove, Dieulafoy, Achard. — *M. Landry* : De la gravité du rhumatisme chez les enfants dans ses rapports avec les complications cardiaques ; gravité des cardiopathies ; MM. Hutinel, Debove, Dieulafoy, Achard. — *M. Fazembat* ; Responsabilité légale des médecins traitants ; MM. Brouardel, Cornil, Raymond, Thoinot. — *M. Galloit* : Etat actuel de l'électro-diagnostic ; MM. Cornil, Brouardel, Raymond, Thoinot. — *M. Sahut* : Abcès du sinus maxillaire ; MM. Cornil, Brouardel, Raymond, Thoinot. — *M. Bravy* : Contribution à l'étude clinique des compressions médullaires ; MM. Raymond, Brouardel, Cornil, Thoinot. — *M. Coulon* : De l'augmentation de poids dans les jours qui précèdent la mort du nourrisson ; MM. Budin, Pozzi, Bonnaire, Faure. — *M. Masseret* : De l'hystéropexie abdominale (technique, résultats) ; MM. Pozzi, Budin, Bonnaire, Faure. — *M. Devaux* : Lésions des annexes durant l'évolution des fibromes utérins ; MM. Pozzi, Budin, Bonnaire, Fauré.

Examens de doctorat. — *Lundi, 11 mai 1903.* — 2e : MM. Gautier, Ch. Richet, Retterer. — 3e (1re partie, Oral. A. R.) : MM. Pinard, Broca (Aug.), Mauclaire. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : MM. Kirmisson, Remy, Wallich. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Reclus, Gosset, — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Hayem, Roger, Bezançon. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Gaucher, Tessier, Legry.

Mardi, 12 mai 1903. — 3e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Chassevant, Méry. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Pozzi, Bonnaire, Launois. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Joffroy, Renon, Guiart — 4e (1re série) : MM. Proust, Thoinot, Vaquez. — 4e (2e série) : MM. Chantemesse, Gilbert Dupré. — 5e (Chirurgie, (1re partie, 1re série.) MM. Guyon. Albarran, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Schwartz, Auvray. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Dieulafoy, Thiroloix, Gouget.

Mercredi, 13 mai 1903. — 2e : MM. Gariel, Ch. Richet, Rémy. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Tuffier, Potocki, Cunéo, — 3e (Oral, 2e partie, 1re série) N. R. : MM. Hayem, Gaucher, Teissier. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série) N. R. : MM. Joffroy. Wurtz, Bezançon. — 3e (Oral, 2e partie, 3e série, N. R.) : MM. Brissaud, Widal, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Jeudi, 14 mai 1903. — 2e : MM. Launois, Langlois, Desgrez. — 3e (1re partie, Oral.) N. R. MM. Delapersonne, Thiéry, Potocki. — 3e (Oral, 2e partie, 1re série) N. R. : MM. Chantemesse, Troisier, Guiart. — 3e (Oral, 2e partie, 2e série N. R.) : MM. Gilbert, Letulle, Jeanselme.

Vendredi, 15 mai 1903. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Blanchard, Roger, Widal. — 4e : MM. Pouchet, Wurtz, Thoinot. — (5e (Chirurgie, 1re partie, 1e série) : MM. Terrier, Reclus, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Walther, Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 16 mai 1903. — 3e (2e partie. N. R.) : MM. Cornil, Widal, Desgrez. — 2e : MM. Launois, Langlois, Broca (André.) — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : MM. Le Dentu, Thiéry, Demelin. — 4e : MM. Joffroy, Chantemesse, Vaquez. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Proust, Chauffard, Dupré. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Raymond, Troisier, Gouget. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Potocki.

PRIX DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PRIX BARBIER (2.000 fr.). — Le prix est décerné à M. le Dr R. PROUST (de Paris) pour sa thèse intitulée : *De la prostatectomie périnéale totale*, et les instruments qu'il a imaginés pour cette opération.

Une mention très honorable est accordée à M. le Dr RÉMY (de Dijon), pour son diploscope, et à M. le Dr Georges LUYS (de Paris) pour son séparateur de l'urine des deux reins.

PRIX CHATAUVILLARD (2.000 fr.). — Le prix est partagé ainsi qu'il suit : 1o 500 fr. à M. le Dr COUVELAIRE (de Paris) pour sa thèse : *Etudes anatomiques sur les grossesses tubaires* ; 2o 500 fr. à M. le Dr RAVAUT (de Paris) pour sa thèse : *Le diagnostic de la nature des épanchements séro-fibrineux de la plèvre (cytodiagnostic)* ; 3o 500 fr. à M. le Dr COQUERELLE (de Beauvais) pour son travail sur *Guy-Patin.*

Des mentions honorables, avec 250 fr., ont été accordées : 1o à MM. les Drs LESNÉ et MERKLEN (de Paris) pour leurs travaux sur les *urines des nourrissons* ; 2o à M. le Dr DOPTER (médecin militaire) pour son travail sur *les névrites périphériques.*

PRIX CORVISART (médaille de vermeil et 400 fr.) — Question : *Pleurésies putrides.* Le prix est accordé à M. Victor-Emile BOUIC.

PRIX MONTYON (700 fr.). — Le prix est décerné à M. le Dr HÉBERT (d'Audierne) pour son mémoire sur *la scarlatine, en 1901, à Audierne (Finistère.)*

PRIX JEUNESSE (*hygiène*) (1.500 fr.). — Le prix est attribué à M. le Dr PLICQUE (de Paris) pour son *Précis populaire d'hygiène pratique*.

PRIX SAINTOUR (3.000 fr.). — Question : *Insuffisance des capsules surrénales.* Le prix est décerné à MM. les Drs Emile SERGENT et Léon BERNARD (de Paris).

PRIX LACAZE (10.000 fr.). — Le prix est décerné à M. le Dr BORDAS (de Paris) pour ses travaux sur *la fièvre typhoïde.* —

PRIX CHARLES LEROUX (1, 500 fr.). — Le prix est décern é à M. le Dr LE GOFF. (de Paris) pour ses recherches expérimentales sur *le diabète sucré.*

THÈSES RÉCOMPENSÉES POUR L'ANNÉE 1902. — *Médailles d'argent.* — MM. Barbarin, Cathelin, Clerc, P. Duval J. Ferrand, Labey, Lereboullet, Marcille, Pagniez Ravaut, Sauvage, Tesson. — *Médailles de bronze.* — M. Brunschwig ; Mlles Delporte, Fédoroff, MM. Gérauld, Grullon, Janot. F.-L. Le Gros, G. Legros, Leroy, Le Roy des Barres, Masselon, Méheut, Monsseaux, Monthus, Oppenheim, Pamard, Jean Petit, Pozerski, Quizerne, Sabatié, Sikora, Slatinéano ; Mlle Volovatz. — *Mentions honorables.* — MM. Assieot, Berthier, Bisch, A. Bourgeois, Brécy, Cauzard, Celos, Deeottignies, Degorce, Deschamps, Gaussin, Gonzalez, Quijano, Sanchez, Grosse, Guiard, Guillain, Guisez ; Mlle Horowitz, MM. Houdart, Judet, A. Lelong, Lenglet, Lhopitallier, Maubert, Raisonnier, Rozier, Stanculeanu, Tessier.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1903. — Parmi les prix à décerner pour l'année 1903, deux comportent des questions posées d'avance ; nous les donnons ci-dessous : PRIX CORVISART (médaille de vermeil et 400 fr.) — *Des péritonites dites primitives.* — PRIX SAINTOUR (3,000 fr. — *Séméiologie du liquide céphalo-rachidien.*

LABORATOIRE DES TRAVAUX PRATIQUES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Professeur : M. CORNIL. — Chef des travaux : M. BRAULT. — *Conférences d'anatomie pathologique microscopique.* — (Technique et diagnostic). Une série de travaux commencera le 15 mai 1903, avec la participation de MM DECLOUX. NATTAN-LARRIER, RICHE, APERT, GRIFFON. Les séances auront lieu tous les jours, à 2 h. 1/2, salle des travaux pratiques (2e étage). La durée du cours sera de six semaines. Les microscopes et les réactifs seront mis à la disposition des élèves pendant la durée du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 60 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés, sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement relatifs à ces conférences seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

CONFÉRENCES DE MÉDECINE LÉGALE PSYCHIATRIQUE (3e trimestre scolaire). M. le Dr Paul GARNIER, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale, chargé du cours de médecine légale psychiatrique, commencera la 3e serie de ses conférences, le samedi 9 mai 1903, à 1 heure et demie, et les continuera les mercredis et les samedis suivants à la même heure, 3, quai de l'Horloge. (La conférence du mercredi sera consacrée à des exercices pratiques de diagnostic.) Des cartes d'admission sont délivrées au secrétariat de la Faculté à MM. les Docteurs en Médecine, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant passé leur 4me examen de doctorat. Après trois mois d'assiduité à ce cours, un certificat de présence sera régulièrement délivré.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 19 avril au samedi 25 avril 1903, les naissances ont été au nombre de 988, se décomposant ainsi : légitimes 713, illégitimes 275.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 19 avril au samedi 25 avril 1903, les décès ont été au nombre de 1.096. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 15. — Scarlatine : 2. — Coqueluche : 3. — Diphtérie et Croup : 12. — Grippe : 11. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 9. — Tuberculose des poumons : 240. — Tuberculose des méninges : 30. — Autres tuberculoses : 26. — Cancer et autres tumeurs malignes : 64. — Méningite simple : 28. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 56. — Maladies organiques du cœur : 69. — Bronchite aiguë : 19. — Bronchite chronique : 17. — Pneumonie : 55. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 109. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 4. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 7 ; autre alimentation : 16. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 5. — Néphrite et mal de Bright : 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 3. — Débilité congénitale et vices de conformation : 44. — Débilité sénile : 40. — Morts violentes : 27. — Suicides : 16. — Autres maladies : 123. — Maladies inconnues ou mal définies : 16.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 86, qui se décomposent ainsi : légitimes 54, illégitimes 32.

Légion d'honneur. — Sont nommés : *Officiers*. — MM. les Drs Bruch (d'Alger) ; Malinas, M.-A. Mercier (médecins militaires). *Chevaliers*. — MM. les Drs Drély, Friant, Kraus, Rioblanc (médecins militaires) ; Livon (médecin de l'armée territoriale).

Legs Dubreuil. — La Société de chirurgie de Paris est autorisée à accepter le legs d'une somme de 15.000 fr. fait à son profit par M. H.-A Dubreuil, pour, les arrérages, être affectés à la fondation d'un prix annuel destiné à récompenser un travail sur un sujet orthopédique.

Prix de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. — *Prix Jean Dubreuilh.* — Suivant l'intention du fondateur, ce prix, d'une valeur de 400 francs, devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de Médecine et de Chirurgie met au concours la question suivante : *Etude des cas dans lesquels l'accoucheur peut et doit interrompre la grossesse.*

Prix Fauré. — Suivant l'intention du fondateur, ce prix, d'une valeur de 300 francs, devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet intéressant l'hygiène de la population peu aisée, la Société de Médecine et de Chirurgie met au concours la question suivante : Etudier les causes de l'alcoolisme à Bordeaux et les moyens d'assurer à la classe ouvrière des boissons saines et une alimentation réconfortante.

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours de Tourny. Les Membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours. Les mémoires devront être adressés : pour le prix Jean Dubreuilh, jusqu'au 30 avril 1904 ; pour le prix Fauré, jusqu'au 28 février 1904.

L'Esprit des autres. — Bête comme un paon qui n'a plus de queue.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Dreyfus-Brisac, de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'honneur.

Chronique des Hôpitaux.

Hôtel-Dieu. — Le Dr Lucas-Championnière a repris ses leçons de clinique chirurgicale, le jeudi 30 avril, et les continuera les jeudis suivants à dix heures. Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles Saint-Cosme (hommes, hernies), le mercredi ; Sainte-Marthe (femmes), le samedi.

Hôpital de la Pitié. — *Conférences cliniques sur les maladies du tube digestif.* M. le Dr Lion commencera ses conférences le vendredi 15 mai, à 10 h. 1/2, salle Grisolle, et continuera tous les vendredis. — *Conférences cliniques sur les maladies du cœur et du poumon.* M. le Dr Rénon fera ses conférences à l'amphithéâtre tous les vendredis, à partir du 15 mai, à 9 h. 1/2. — M. le Dr Babinski : *Maladies du système nerveux*, le samedi, à 10 h. 1/2.

Conférence privée d'Externat. — MM. Morel et Papin, internes des hôpitaux, commenceront prochainement une conférence privée d'externat. S'adresser aux bureaux du *Progrès médical*.

Cours pratique sur les maladies de l'estomac. — Sous la direction de M. le Docteur A. Mathieu, M. le Docteur Jean Ch. Roux, ancien interne des hôpitaux, assistant de la consultation des maladies de l'estomac à l'hôpital Andral et M. le Docteur A. Laboulais, ancien interne en pharmacie des hôpitaux, commenceront un cours théorique et pratique sur les maladies de l'estomac, le vendredi 8 mai 1903, au Laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, à 5 h. 1/2 du soir.

Nominations de médecins des hôpitaux. — Sont nommés chefs de service à l'hôpital Saint-Antoine : MM. Le Noir et Mosny ; à la Pitié : M. Rénon ; à Tenon : MM. Caussade et Parmentier ; à Sainte-Périne : M. Claisse ; à la Maison Dubois : M. Boulloche ; à La Rochefoucauld : M. Méry ; à Debrousse : M. Thiroloix.

Enseignement libre.

Maladies nerveuses et mentales ; hypnotisme. — M. le Dr Bérillon, médecin-inspecteur des asiles d'aliénés, commencera le lundi 11 mai 1903, à 5 heures, à l'école pratique de la faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours sur les *applications psychologiques cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme.* Il le continuera les lundis et jeudis suivants à 5 heures.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STERILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle PARIS

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille**, **microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

OPOTHÉRAPIE MONCOUR
Hépatique, Ovarienne, Surrénale, Thyroïdienne.



VIN de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
ELIXIR de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
Un Verre à liqueur après chaque repas.
GRANULÉ de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
EXTRAIT Fluide de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
Une Cuillerée à café dans un liquide alimentaire quelconque.

à base de Kola Fraîche de V. GABORIAUD, Explorateur.

Anémie, Débilité, Faiblesse générale, Neurasthénie.

Si jusqu'à ce jour les préparations de noix de Kola n'ont pas donné les résultats que l'on obtient dans leur pays d'origine, cela tient à ce que ces préparations ont été faites avec la noix desséchée qui, dans cet état, a perdu les trois quarts de son efficacité.

Celles que nous préparons par un procédé spécial sont faites avec la noix *fraîche* et *vraie* de l'explorateur V. Gaboriaud, à Conakry (Guinée Française), elle sont des plus actives et très agréables.

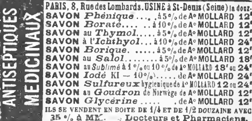
Préparation : par A. FLOURENS Dr du LABORATOIRE OPOTHÉRAPIQUE autorisé par l'Etat.
Vente : 62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX *et toutes Pharmacies.*

Tonique par excellence.
Reconstituant.
Anti-Déperditeur.
Régulateur du Cœur.
Excitant du système musculaire.
Anti-Diarrhéïque.

ALIMENTATION des MALADES

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN

Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN est indiqué.



OPOTHÉRAPIE
TOUTES MÉDICATIONS
EXTRAIT Hépatique Moncour: Doses: 1. — Suppositoires: 1 à 4.
SPHERULINES Thyroïdiennes Moncour (Adultes): 1 à 6
BONBONS Thyroïdiens Moncour (Enfants) : 1 à 4.
SPHERULINES Ovariennes Moncour : 1 à 3.
SPHERULINES de Poudre Surrénale Moncour : 3 à 6.
Sphérulines Cholagogues Moncour à l'Ext. de Bile : 2 à 6.
Tous autres Produits organothérapiques :
Myocardine, Ext. de Rein, Thymus, Muscle strié, Muscle lisse, etc., etc
49, Avenue Victor Hugo BOULOGNE-PARIS.

SÉNÉCINE FRICK
Emménagogue efficace et innoffensif.

SUPPRESSION de la SERINGUE et de tous ses INCONVÉNIENTS
AMPOULES AUTO-INJECTABLES
PROCEDÉ TRIOLLET
ASEPTIE RIGOUREUSE
Echantillons aux Médecins.
ADRIAN & Cie
9, Rue de la Perle, Paris.
Ces AMPOULES STÉRILISÉES se font avec toutes les solutions injectables, excepté celles qui ont pour base des sels de mercure.

LA CELYNOSE
Combinaison Végéto-Glyco-Phosphorée : Ne contient aucun toxique

S'emploie dans les affections chroniques et aiguës de la poitrine, de la peau et des articulations dans les otites ou toutes autres maladies infectieuses.

La CELYNOSE est le plus puissant agent pour favoriser les fonctions éliminatoires du revêtement cutané, exciter la vitalité des leucocytes et des globules rouges, relever l'organisme en stimulant le système nerveux.

LES EFFETS SONT IMMÉDIATS

S'administre à la dose de 2 à 4 cuillers à soupe par jour espacées de 6 à 12 heures. — Pour les enfants, par cuillers à café ou à dessert suivant l'âge.

Dépôt principal : 10, rue du Cloître-Notre-Dame, PARIS. — Le flacon, 6 francs. — Préparée par M. H. PHILIDOR, pharmacien-chimiste

Aliment de Choix pour Estomacs irritables, Enfants, Vieillards, Malades et Convalescents
Principe albuminoïde du lait rendu soluble contenant les phosphates du lait à l'état organique
PROTONE
Protone granulé A 30 0/0
Cacao Protone A 50 0/0
Aliment sans goût, représente 5 fois son poids de viande
Dans toutes les Pharmacies -- Echantillons : ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, PARIS

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES NEURASTHÉNIE
Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av Victor Hugo, Boulogne-Paris.

Pour les annonces s'adresser à M. ROUZAUD
14, rue des Carmes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie VIGOT, Frères.

23, place de l'Ecole-de-Médecine.

BERTHOD (Paul). — Raccourcis de médecine sociale et professionnelle. 1 vol. In-12 de 456 pages. Prix.............. 4 fr.

Librairie C. NAUD.

3, rue Racine.

MARTINET. — Les médicaments. 1 vol. In-8° de pages. Prix : 4 fr.
NAGEOTTE WILBOUCHEWITCH. — Atlas manuel de gymnastique orthopédique. 1 vol. In-8° de 330 pages. Prix.......... 8 fr.
NAGEOTTE. — Pathogénie du tabes dorsal. In-8° de 72 pages.

CHOMPRET. — Pathogénie générale des affections buccales. Extrait des *Arch. de médec. gén.*, 1903.
HALLOPEAU. — Coup d'œil d'ensemble sur les progrès de la dermatologie au XIXe siècle. In-8° de 20 pages. Imp. Daix à Clermont.
MAXWELL (J.). — — L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie. 1 vol. In-8° de 256 pages. Imp. Gounouilhou. Bordeaux.

TRANSACTIONS of the ophthalmological Society of the united Kingdons, tome XXII. session 1901. — 1902 I vol. In-8° de 326 pages. Churchill, London.
PFISTER (H.). — Die anwendung von Beruhigungsmitteln bie Geisteskranken. In-8° de 40 pages. Carl Marhold Halle, 1903.
MULLER (Ernst). — Anatomische Vorgänge bei der Heilung der angeborenen Hüftluxation durch unblutige Reposition. In-8° de 12 pages.
ROBERT et LESEURRE. — De l'asepsie dans la pratique chirurgicale. 1 vol. In-8° de 226 pages Editeur 37, rue de Bourgogne.
ANDERSON (Ivàr). — Berattelseo m allmanna Halsotillstandett 1 Stckholm. In-8° de 56 pages. Beckmans Stockholm.
VULPIUS (Oscar). — Die Sehnenüberpflanzung und ihre Verwertung in der Behandlung der Lahmungen. In-8° de 246 pages. Von Veit et C°, Leipzig, 1902.
ANNUAIRE DES MAISONS DE SANTÉ. — 1 vol. In-16 de 144 pages. L. Vidal, 5, Cité Milton. Paris.
ANNUAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE des Sciences, des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique. In-18 de 308 pages. Bruxelles 1903.
BULLETIN ANNUEL DES ŒUVRES DE LA MER. 1 vol. In-8° de 92 pages. Paris.
LIVON et ALEZAIS. — Institut antirabique de Marseille. In-8° de 10 pages. Marseille 1903.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris

KÉPHIR SALMON
Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux
KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant
PULVO-KÉPHIR
pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé
Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.
Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.
SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE
De PELLETIER ou des Trois Cachets
Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent dix centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de (PELLETIER) elles s'entr'ouvent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de six centimes la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.
LES SELS SUIVANTS :
Bisulfate de Quinine. — Valérianate de Quinine.
Bromhydrate de Quinine. — Chlorhydrate de Quinine.
Lactate de Quinine. — Chlorhydrosulfate de Quinine.
Se délivrent également en capsules de 10 centig., mais leur prix varie suivant les cours
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 F. & 3 F. 75
MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES, SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments.
EXIGER LA MARQUE ET LE NOM : GLYCOVULES
LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX. ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boul^d de Clichy, PLACE PIGALLE

AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE
SENECINE FRICK
ELIXIR REGULATEUR, INOFFENSIF
Doses : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
Ph^ie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

Le Progrès Médical

XIVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MEDECINE DE MADRID (1)

Compte rendu de M. L. GRAUX, *notre envoyé spécial.*

Le XIVe Congrès international de Médecine, qui vient de tenir ses assises à Madrid du 23 au 30 avril 1903 a eu toute l'importance et toute la réussite des précédents. Peut-être le nombre des congressistes avait-il été accru dans des proportions considérables par le désir pour beaucoup de visiter un pays généralement ignoré des touristes et par le manque de sélection dans les adhésions. L'on pouvait voir, en effet, des magistrats dans la section de médecine légale et des ingénieurs dans la section d'hygiène. Sept mille congressistes avaient répondu à l'appel du comité organisateur. Il en est résulté au début une certaine confusion accrue par le manque d'employés et par le défaut de renseignements. Le bureau de la Presse n'a été en particulier organisé que par nous, sur nos réclamations réitérées.

Un grand nombre de savants et de spécialistes venus de tous côtés assistèrent régulièrement aux séances et discutèrent longuement les 1681 communications et rapports. Aussi peut-on dire qu'il a été produit au Congrès de Madrid des faits et des affirmations qui resteront et peut-on penser que la plupart des médecins qui prirent part à ses travaux auront retiré un profit réel de ces discussions internationales.

Nous avons eu la joie de constater que la France était largement représentée au Congrès. Outre la délégation officielle envoyée par le Gouvernement et présidée par le professeur Brouardel, l'on pouvait compter 826 Français venus de tous les points de la France.

Le Congrès s'est ouvert au théâtre royal, le 23 avril, dans une séance officielle à laquelle assistaient le Roi, la famille royale et les membres du Gouvernement. Le Président du Congrès, le professeur DON JULIAN CALLEJA a salué les congressistes dans un grand discours terminé par cette vibrante péroraison :

« Lorsque, dit-il, vous retournerez dans vos pays, vous emporterez un bon souvenir de cette noble nation, aussi aimante de l'hospitalité et de la courtoisie que de la paix et du progrès, et, lorsque vous serez rendus dans le sein de vos familles et que vous parlerez des épisodes de ce voyage, vous assurerez avec plaisir que nos sentiments de fraternité, de considération et de respect à votre égard égalaient au moins dans leur intensité le beau soleil qui illumine splendidement nos vertes vallées et nos abruptes montagnes, la majestueuse et richissime architecture que renferment Tolède, Séville, Grenade, l'Escurial, Léon et beaucoup d'autres villes encore ; et le précieux trésor de joyaux que nous possédons dans les vergers de l'art en peinture et sculpture, ainsi que dans le domaine génial de la littérature. »

De nombreux délégués des gouvernements étrangers ont pris la parole. Le professeur BROUARDEL président de la délégation française a prononcé un discours d'un style très académique, qui a soulevé les applaudissements enthousiastes et répétés de toute la salle.

« Grâce à Jenner et à Pasteur, dit-il, à leurs élèves, à leurs émules, le siècle qui vient de se terminer a plus fait pour le bien de l'humanité que tous ceux qui l'ont précédé. Cette révolution dans les doctrines a eu une profonde répercussion sur le rôle du médecin dans la société. Hier, il attendait pour intervenir que la maladie ait frappé une victime. Aujourd'hui, il n'a certainement pas abdiqué cette noble mission, mais il doit en outre interdire à la maladie d'entrer dans la maison, dans la ville, dans la patrie. Son action ne sera efficace que s'il a le concours des autorités, et celui plus puissant encore de ceux qui préparent l'opinion publique, de la presse. Son rôle est de faire comprendre l'importance des mesures que les médecins préconisent dans l'intérêt des populations. Celles-ci, d'ailleurs, ne sont plus ignorantes. Dans tous les pays, les ligues, les associations sortent de terre pour lutter contre les fléaux qui déciment les populations. Un élan généreux entraîne le monde entier. Le philantrope sait qu'il trouve dans le médecin un appui ; ses rêves ont désormais une base scientifique, le savant peut réaliser ses conceptions en faveur des œuvres humanitaires.

Le Congrès de la tuberculose tenu à Berlin, il y a 4 ans, à Londres, il y a 2 ans, ont dessillé les yeux de ceux qui doutaient encore. J'ai l'insigne honneur d'être chargé par M. le Président de la République française de vous inviter à Paris, au mois d'octobre prochain, pour débattre, dans un nouveau Congrès international, toutes les questions qui concernent la tuberculose.

(1) Le nombre des mémoires présentés et le manque absolu d'organisation nous mettent dans l'impossibilité de donner un compte rendu même approximatif des travaux du Congrès. A l'exemple de la plupart de nos confrères, nous nous contenterons d'insérer les notes de notre correspondant et les communications que les auteurs ont bien voulu nous faire parvenir et dont nous avons déjà commencé la publication dans notre dernier numéro. (N. D. L. R.)

Je serais heureux de pouvoir dire à M. le Président que cette invitation a reçu parmi vous un chaleureux accueil.

La science et la pratique médicales se sont trouvées modifiées par une autre circonstance. Depuis 50 ans, grâce à la facilité et à la rapidité des communications, les rapports entre les peuples se sont multipliés. En même temps que grandissaient les échanges commerciaux, les maladies parquées autrefois dans leur pays d'origine, franchissaient toutes les frontières. Devant elles tous les peuples sont solidaires. Comment les médecins du monde entier ne se réuniraient-ils pas, ne mettraient-ils pas leurs connaissances en commun pour lutter tous ensemble contre des maladies qui nous menacent tous ?

Tels sont les espoirs que nous avons conçus en recevant votre gracieuse invitation ; grâce à vous,nous en ferons des réalités..... Dans quelques jours nous quitterons l'Espagne, plus riches en science, plus riches en amitiés, car, grâce au charme que vous donnez à vos relations, on ne quitte pas votre patrie sans y laisser des amis ou emporter des souvenirs que l'on conserve toute la vie. Des assises comme celles qui s'ouvrent aujourd'hui, se tiennent sur un terrain où il ne peut y avoir que des ambitions désintéressées, où chaque conquête scientifique marque une atténuation dans les douleurs de l'humanité. »

Il est bien difficile de donner un compte-rendu un peu exact du Congrès ; le nombre même des communications, des rapports,lus simultanément dans les nombreuses sections du Congrès, rendent cette tâche malaisée. Nous ne pourrons donc parler que des mémoires qui nous ont semblé les plus originaux et les plus importants, et de ceux qui ont retenu l'attention et provoqué une discussion parmi les membres de l'Assemblée.

Communications diverses.

Médecine.

La séro-réaction de Widal chez l'enfant.

MM. A. Josias et L. Tollemer (de Paris). — Depuis que Widal, dans la séance du 26 juin 1896 de la Société médicale des hôpitaux de Paris, a démontré que le phénomène de l'agglutination des microbes pouvait être appliqué au diagnostic de la fièvre typhoïde, le séro-diagnostic a fait ses preuves et les services qu'il a rendus chez l'adulte sont considérables. Ils ne sont pas moindres chez l'enfant et la séro-réaction est venue ajouter un nouveau et précieux symptôme à ceux qui permettent d'établir le diagnostic de la dothiénentérie. si difficile parfois dans le jeune âge. La réaction agglutinante a été surtout recherchée chez les adultes atteints de la fièvre typhoïde. Quelques auteurs ont montré que l'importance du séro-diagnostic n'était pas moindre chez l'enfant ; nous mentionnerons Haushalter (*Presse médicale*, 30 sept. 1896), Couture (Thèse sur la fièvre typhoïde de l'enfant, 1897), Kasel (Wurzbourg 1899), Pfaundler (*Jahrbuch für Kinderheilkunde* 1899, p. 295). M. Marfan, dans une clinique médicale publiée le 24 janvier 1900, dans la *Semaine médicale*, contesta la réelle utilité du séro-diagnostic chez l'enfant, « attendu que, chez les enfants, *la séro-réaction n'apparait que tardivement après le 15e jour* et qu'elle est d'abord très faible. » Cette opinion fut également soutenue à la Société de Pédiatrie de Paris, le 13 mars 1900, par M. Rosenthal, qui insista sur le retard presque constant de la séro-réaction chez l'enfant ; elle fut combattue par M. Clerc. dans la séance du 14 avril 1900, lequel, sur 16 cas de fièvre typhoïde, constata 16 fois un séro-diagnostic positif avant le 8e jour de la maladie. Enfin Masbrenier, dans sa thèse inaugurale venait confirmer l'opinion de Clerc et démontrer que le retard de l'agglutination ne semblait pas plus fréquent chez l'enfant.

Nous recherchons systématiquement la séro-réaction dans tous les cas de fièvre typhoïde et chez tous les enfants suspects de fièvre typhoïde. Nous avons donc recherché le pouvoir agglutinant du sérum sanguin dans les 50 cas de fièvre typhoïde auxquels nous avons injecté le sérum de Chantemesse : la séro-réaction s'est montrée positive 49 fois ; la réaction a manqué chez une enfant de 14 ans : elle était négative le 10e jour de la maladie et n'a pas été recherchée de nouveau.

La recherche de l'agglutination du bacille d'Eberth par le sérum sanguin eut toujours lieu en mélangeant une goutte du sérum à 50 et à 100 gouttes du bouillon d'une culture de bacille d'Eberth très vivace et agglutinant facilement ; la culture datait toujours de 24 heures. Le mélange avait lieu dans un verre de montre stérilisé, recouvert d'un autre verre de montre également stérilisé, ce qui nous permettait de prolonger les observations à l'abri des contaminations accidentelles. Dans les cas douteux nous faisions une nouvelle dilution à 1/25e, si nous ne pouvions prolonger l'examen de la dilution à 1/50e. Toutes les dix minutes environ,nous prélevions avec une pipette quelques gouttes du mélange puisées au fond du verre de montre et nous examinions cette goutte sur une lame de verre, dans une petite cellule faite en traçant sur la lame un rectangle avec un gros fil de platine trempé dans la vaseline et recouverte d'une lamelle. Ce petit procédé permet de multiplier les examens avec un outillage très simple. Nous notions donc la mobilité des bacilles et la formation ou la non-formation d'amas. Nous considérions la réaction comme positive lorsque les amas, d'abord peu nombreux et petits, devenaient rapidement plus gros et plus nombreux. En prolongeant l'examen on constate que la séro-réaction s'accentue rapidement. Nous avions donc une sorte de mesure du pouvoir agglutinatif dans la rapidité plus ou moins grande avec laquelle se formaient les amas. Dans la grande majorité des cas, cette agglutination était très rapide et se faisait très nette dans un laps de temps variant de quelques minutes à une heure. Dans les cas douteux, nous prolongions le contact pendant 24 heures, mais nous ne tenions compte du résultat que s'il était négatif, c'est-à-dire s'il ne se formait pas d'amas. S'il se formait des amas en 24 heures, on prélevait de nouveau du sang et ainsi de suite jusqu'à ce que le résultat fût positif et net à un 50e et à un 100e, en une ou deux heures. La dilution au 50e et au 100e nous a paru éliminer les causes d'erreur ; elle est suffisamment pratique comme procédé de laboratoire : le plus souvent, la durée d'observation était courte, le résultat était rapidement net et positif.

Nous diviserons nos 50 cas en deux catégories. Dans la première, nous rangerons ceux dans lesquels la réaction fut positive à l'entrée à l'hôpital ; dans la deuxième les cas à l'occasion desquels il fallut procéder à des examens répétés du sang pour observer l'agglutination des bacilles d'Eberth. Nous rappelons que, dans un seul cas, le séro-diagnostic, négatif le 10e jour, n'a pas été recherché de nouveau.

I. *Cas où la séro-réaction fut positive à l'entrée à l'hôpital.* — Ces cas sont au nombre de 44 : la prise de sang était faite soit le jour de l'entrée du malade dans le service, soit à une date ultérieure. Nous résumerons dans le tableau suivant les points les plus intéressants. c'est-à-dire le jour de la maladie où la séro-réaction fut constatée et l'âge des malades.

Nombre de malades	Agglutination	Age des malades
1	le 3e jour de la maladie	9 ans
3	» 5e » »	8 ans, 10 ans (2)
2	» 6e » »	7 ans, 12 ans.
8	» 7e » »	2 ans, 5 ans, 7 ans 11 ans, 12 ans (2), 14 ans.
9	» 8e » »	9 ans, 8 ans, 11 ans (2), 12 ans (2), 13 ans, 14 ans, 15 ans.
10	» 9e » »	6 ans, 9 ans, 13 ans, (3), 14 ans (3), 15 ans.
4	» 10e » »	4 ans, 10 ans (2) 14 ans.
2	» 11e » »	4 ans, 13 ans.
1	» 12e » »	2 ans.
1	» 13e » »	10 ans.
1	» 14e » »	10 ans.
1	» 15e » »	10 ans.
1	» 16e » »	8 ans.
1	» 20e » »	4 ans.

Nous ferons remarquer que la prise de sang ayant lieu en général le jour de l'entrée de l'enfant dans le service, ces chiffres n'ont rien d'absolu : ils constatent seulement que le séro-diagnostic était positif le jour de l'entrée. Dans bon nombre de cas entrés tardivement, la séro-réaction pouvait exister depuis plusieurs jours, car elle était extrêmement énergique.

II. *Cas où la séro-réaction fut retardée.* — Cinq cas ont donné lieu à des recherches répétées avant que l'on ait pu constater une séro-réaction positive ; celle-ci s'est montrée le 10e jour, le 14e jour, le 18e jour, le 21e jour et le 30e jour. Voici, en résumé, la marche du séro-diagnostic pour chacun d'eux. 1° Mailfert Marguerite, 14 *ans* 1/2, entrée le 4 mars 1902 au 10e jour, de la maladie ; séro-diagnostic négatif le 5 mars, 11e, devient positif et très net le 8 mars, le 14e jour, à 1/100e en moins d'une heure. 2° Cavaillé Samuel, 8 *ans* 1/2, entré le 11 mars 1902 au 4e jour. Séro-réaction négative 10 fois : elle apparaît le 28 mars, 21e jour de la maladie, et devient très forte le 21 avril, 24e jour de la fièvre. 3° Parisot, 15 *ans*, entré le 12 avril 1902 au 6e jour : négative le 22e jour de la maladie, le 28 avril, la séro-réaction se montre positive le 6 mai, 30e jour de la fièvre. 4° Clocher Charlotte, 14 *ans*, entrée le 17 août 1902 au 4e jour : le séro-diagnostic, négatif le 21 août, 8e jour de la maladie, est positif et faible le 23 août, 10e jour, et très fort le 25 août. 5° Denize Georges, 14 *ans*, entré le 6 sept. au 8e jour, le séro-diagnostic était encore négatif le 15 septembre, 17e jour, et devient positif, quoique faible, le 18e jour, 16 septembre. Il ressort nettement de cette courte étude que la séro-réaction est sujette, chez l'enfant, à peu près aux mêmes variations que chez l'adulte : elle peut apparaître à toutes les époques de la maladie. Cependant, dans plus de 70 0/0 des cas, la séro-réaction est positive chez l'enfant avant le 10e jour de la fièvre typhoïde. Son retard, lorsqu'il existe, ne semble avoir aucun rapport avec la gravité de l'affection, comme le voudrait M. Courmont. Nous n'avons pas remarqué de notable différence entre la puissance agglutinative des sérums de nos petits typhiques avant l'âge de 8 ans et après cet âge. On sait que Kasel, de Pfaundier, admettent que le séro-diagnostic est plus faible avant 8 ans ; or, nous avons observé chez de tous jeunes enfants des séro-réactions très intenses ; nous ferons remarquer que, sur nos cinq cas de réaction retardée, 4 concernent des enfants de 14 ans et au-dessus, chez lesquels la forme clinique de l'affection se rapprochait beaucoup de celle de l'adulte. Le séro-diagnostic de Widal a donc une valeur considérable chez l'enfant, comme chez l'adulte. Il serait erroné de dire que la séro-réaction est en général retardée chez l'enfant puisque nous ne la trouvons retardée que 5 fois sur 50 cas. Tout au plus pourrait-on dire que son retard est un peu plus fréquent chez l'enfant que chez l'adulte, puisque Bensaude, dans son excellente thèse, n'indique que deux cas de réaction retardée sur 83 typhiques adultes. En terminant, nous appellerons l'attention sur un point important concernant la *nature* de la réaction agglutinante. L'injection du sérum antityphoïde de Chantemesse ne modifie pas les propriétés agglutinantes du sang. La séro-réaction s'est produite indépendamment de l'injection, que celle-ci ait été faite antérieurement ou ultérieurement à la recherche de l'agglutination. Dans quelques cas exceptionnels, la séro-réaction a été retardée sans que nous puissions expliquer ce retard.

Les dispensaires antituberculeux.

M. Léon Bonnet (de Paris). — Le premier *Dispensaire Antituberculeux* a été conçu et créé sous cette dénomination par le Dr Léon Bonnet en janvier 1900, 28, rue St-Lazare, à Paris. Son but était de faire dans les milieux ouvriers l'application pratique et gratuite des notions scientifiques nouvelles sur les caractères contagieux, évitables et curables de la tuberculose pulmonaire. Dès le mois d'avril 1900, l'*Echo du Public* et la *Revue des Découvertes Modernes et de leurs applications aux sciences médicales* en publièrent le programme et le fonctionnement et annoncèrent la fondation, sous la présidence du docteur Bonnet, de l'*Œuvre Générale des Dispensaires Antituberculeux pour la préservation et la guérison de la Tuberculose pulmonaire.*

Au mois de juillet de la même année, le Docteur Malvoz, de Liège, installa dans son laboratoire un Dispensaire analogue. L'année suivante, au mois de février 1901, le Docteur Calmette organisa, dans une salle de l'Institut Pasteur de Lille, une consultation pour tuberculeux indigents, avec le programme du Dispensaire antituberculeux, mais sous la dénomination différente de : *Dispensaire pour guérir les maladies des poumons*, ainsi qu'il l'avait proposé à la Commission extra-parlementaire de la tuberculose. Le *Dispensaire Antituberculeux* de la rue St-Lazare, fut transporté au début de l'année 1901, 115, rue Marcadet, à Montmartre, et inauguré par M. le Professeur Brouardel, au moment de son complet développement, le 6 mai 1901. Le Dispensaire Emile-Roux, de Lille, ne fut installé dans un local approprié à son but qu'en décembre 1901. Immédiatement après le Congrès de Londres, qui approuva le système du Dispensaire Antituberculeux, et à la suite de la Présidence, à la mairie de Montmartre, par M. Waldeck-Rousseau, alors Président du Conseil des Ministres, de la première assemblée de l'*Œuvre Générale des Dispensaires Antituberculeux*, un grand mouvement se dessina, à Paris, en France et à l'Etranger, en faveur de la création de ces Dispensaires d'éducation et d'assistance spéciales contre la tuberculose, mal d'ignorance et de misère. Les villes de Nantes, de Nancy, de Reims, de Dijon, de Limoges, de Roubaix, etc., envoyèrent leurs adhésions au Comité de l'Œuvre Générale qui, de son côté, ouvrait sept dispensaires nouveaux à Vaugirard, à Grenelle, à Plaisance, aux Gobelins, à Ménilmontant, aux Buttes-Chaumont, aux Batignolles, dans les arrondissements les plus contaminés de Paris.

Les plus hautes personnalités médicales, scientifiques, politiques et littéraires, telles que : MM. les professeurs Berthelot, Bouchard, Chantemesse, Duplay, Grancher, Guyon, Hérard, Laborde, Lancereaux, Lannelongue, Landouzy, Théophile Roussel : MM Charles Dupuy, Etienne, Flourens, Guillain, Ribot, Siegfried, anciens ministres ; MM. Paul Deschanel, Lavedan, Sully-Prudhomme, de l'Académie Française, etc., etc., s'empressèrent d'accorder leur patronage à l'Œuvre. Le Conseil Général de la Seine, le Conseil Municipal de Paris et les Pouvoirs publics lui donnèrent leur appui. MM. Etienne, vice-président de la Chambre des Députés, Alexandre Bérard, sous-secrétaire d'Etat, Chaumié, Ministre de l'Instruction Publique, vinrent, quelques mois après M. Waldeck-Rousseau, visiter et inaugurer les nouveaux établissements philanthropiques créés par le Comité. Des conférences y furent faites par MM. les Professeurs Charrin, du Collège de France, Laborde, de l'Académie de Médecine, et précisèrent le but et le programme de ce nouveau et excellent moyen de lutte antituberculeuse.

Fonctionnement. — Pour se conformer aux deux principes fondamentaux de ce programme : *éducation et assistance spéciales* des ouvriers menacés ou atteints de tuberculose, l'Œuvre Générale s'est préoccupée surtout de créer un *type de dispensaire pratique et économique*, en réduisant au minimum les frais d'installation et de fonctionnement, afin d'employer la plus grande partie de ses ressources, d'une part, à la *généralisation* du système des Dispensaires, et, d'autre part, à l'*assistance alimentaire*, dont on connaît le rôle capital dans la campagne entreprise contre le fléau. Le Comité a pensé qu'il ne fallait pas acheter de terrain et faire élever des constructions coûteuses, mais qu'il valait mieux se contenter de louer et aménager des pavillons isolés avec jardin. Le Dispensaire Antituberculeux, *type de Paris*, comprend en principe : une salle d'inscription pour les entrants, une salle de distribution gratuite de viande et de médicaments, un vestiaire, un cabinet de consultation, une chambre noire pour laryngoscopie et radioscopie, un laboratoire, une salle spéciale pour les tuberculeux au troisième degré, enfin et surtout une grande salle où se font journellement des inhalations d'air purifié et la gymnastique respiratoire. Cette grande salle sert, en outre, de salle de lecture, de cure de repos et de réunion. Le but du *Dispensaire Antituberculeux* est, en effet, de venir en aide aux travailleurs à peine menacés ou légèrement atteints, *au degré non contagieux et curable de la maladie.*

A la suite des consultations gratuites qui ont lieu chaque jour de 7 à 10 heures du soir, *à l'heure de sortie des ateliers et bureaux*, les ouvriers viennent passer quelques heures dans cette grande salle pour y recevoir l'éducation antituberculeuse et antialcoolique. Au lieu de rester dans leur logement le plus souvent insalubre ou de se rendre au cabaret, les ouvriers parisiens ont adopté les réunions du soir au dispensaire ; ils deviennent ainsi, bien mieux que des enquêteurs salariés, dont l'idée est née à Liège, mais dont le service est impossible à Paris, des agents actifs de propagande et amènent leurs camarades, non seulement pour consulter dès les premiers signes de la maladie qu'ils ont appris à connaître, mais encore pour demander des renseignements et des *examens préventifs*. Le nombre des malades venus dès la première année au Dispensaire de Montmartre le démontre. Sur plus de 2.000 personnes, un tiers environ n'a pas été inscrit et n'a pas eu à revenir, n'étant pas atteint de tuberculose.

L'assistance des Dispensaires de l'Œuvre se limite à l'assistance alimentaire par la *viande crue de cheval à haute dose*, qui donne une résistance spéciale contre la tuberculose, et à l'assistance thérapeutique et antiseptique. Les bureaux de bienfaisance et de nombreuses sociétés de secours, qui fonctionnent très bien à Paris, permettent de ne pas s'occuper de distribution d'argent, de vêtements, d'objets de literie, ou de visites à domicile chez des ouvriers dont le logement est presque toujours déserté dans la journée.

Le service municipal de désinfection, avec qui une entente est projetée, évitera, par son intervention, les frais très coûteux d'une buanderie destinée à stériliser le linge, buanderie dont la construction apporterait un obstacle à la création rapide de nombreux Dispensaires dans les grandes villes. En tous cas, il convient de ne pas compliquer les rouages du Dispensaire Antituberculeux et de laisser à d'autres œuvres les services annexes, en attendant la possibilité de les créer.

Budget. — Chaque Dispensaire Antituberculeux coûte en moyenne de 4 à 5.000 francs de frais d'installation. Les dépenses de loyer, les indemnités pour le Chef de clinique, pour la surveillante, les frais de chauffage, d'éclairage et de médicaments, s'élèvent annuellement à 5.000 francs environ. Le service médical est fait gracieusement par les médecins, membres de l'Œuvre. L'assistance alimentaire par la viande crue de cheval varie avec les ressources de la caisse d'assistance. Dans un dispensaire de quartier, il conviendrait de distribuer gratuitement 10 à 12.000 kilogs de viande en un an, c'est-à-dire 750 gr. à 1 kilog par jour à 40 indigents environ, par séries durant 3 à 4 mois. Cette moyenne a été consommée dans la première année de fonctionnement du Dispensaire de Montmartre sous la direction du docteur Léon Bonnet.

En résumé, pour des sommes minimes, on peut, dans chaque Dispensaire : 1° donner des conseils, des soins et des médicaments à plus de 2.000 travailleurs par an : 2° en assister efficacement environ 120 par an.

Premiers résultats. — Le Comité de l'*Œuvre Générale des Dispensaires Antituberculeux* présente au Congrès les observations et les premiers résultats qu'il a obtenus pendant une période de trois ans et dans les neuf Dispensaires Antituberculeux qu'il a fondés.

1° La dénomination de *Dispensaire Antituberculeux pour la préservation et la guérison de la Tuberculose pulmonaire*, qui est inscrite sur la façade de chaque Dispensaire, a tout d'abord éveillé dans le voisinage quelque crainte au point de vue de la contagion, mais elle a été assez rapidement acceptée par l'opinion publique et a contribué puissamment à la réussite de ce nouveau moyen de lutte. Tous les Dispensaires nouveaux et même de simples cliniques se sont empressés, en effet, d'adopter le terme de *Dispensaire Antituberculeux*, car tout le monde médical est aujourd'hui d'avis qu'il ne faut plus dissimuler ni le nom ni la nature du mal.

2° Le Dispensaire Antituberculeux ne porte pas atteinte aux *intérêts professionnels* des médecins du quartier où il est installé. Au contraire, en appelant l'attention des pauvres et en même temps celle des riches sur le caractère contagieux de la tuberculose d'une part, et d'autre part sur la curabilité de cette maladie à sa période de début, le Dispensaire a donné au public l'habitude d'aller consulter son médecin plus fréquemment et plus tôt. D'ailleurs, le Comité a fait inscrire en gros caractères sur chacun de ses Dispensaires : « Etablissement réservé aux indigents et aux nécessiteux » afin de ne pas détourner la clientèle aisée.

3° Un Dispensaire Antituberculeux, pour faire œuvre utile, doit être installé *au centre même d'un quartier très populeux* et à mortalité tuberculeuse, élevée pour éviter le déplacement des travailleurs. Ainsi le seul Dispensaire de l'œuvre installé dans un quartier riche, le Dispensaire de la rue Saint-Lazare, ne reçoit que des malades en consultation et ne fonctionne pas absolument avec le programme dont nous venons de parler. Les réunions du soir, si importantes au point de vue hygiénique et moral n'y ont pas lieu régulièrement. Toutefois, comme il est situé au voisinage de trois gares, il reçoit des malades des environs et il répand les principes d'hygiène antituberculeuse dans des localités non encore pourvues de Dispensaires Antituberculeux.

4° Le Dispensaire antituberculeux, pour être complet, doit poursuivre deux opérations parallèles : «*diminuer les risques de contagion et augmenter les chances de guérison.* Ces deux opérations ne pourront être séparées ».

5° Des *résultats thérapeutiques* intéressants ont été obtenus et sont dus à l'emploi systématique de la *viande crue de cheval à haute dose*, soit en nature, soit en macération. Cette méthode n'a jamais provoqué le moindre accident chez aucun malade de l'Œuvre.

La viande *crue* de bœuf, préconisée par Furster en 1865, recommandée ensuite par les plus hautes sommités médicales, peut être considérée comme un aliment-remède quasi-spécifique de la tuberculose pulmonaire, à condition qu'elle soit absorbée à la dose de 750 gr. à 1 kilog par jour et par malade. MM. Ch. Richet et Héricourt ont montré que la macération de cette quantité de viande peut remplacer l'absorption de la viande elle-même, chez les dyspeptiques principalement.

Depuis plus de trois ans, le docteur Léon Bonnet au Dispensaire de la rue St-Lazare et dans les autres Dispensaires a adopté la viande crue de *cheval*, un des animaux les plus réfractaires à la Tuberculose : *a*) parce que cette viande est plus saine, plus nutritive, plus minéralisée et plus fortifiante que la viande de bœuf ou de mouton, et que, devant être absorbée crue, elle n'a pas l'inconvénient de communiquer le tænia ; *b*) parce que son prix minime de vente est à la portée de la classe ouvrière, où le fléau sévit avec le plus d'intensité, en raison de la misère de ce milieu. Des centaines d'observations prises dans les dispensaires de l'Œuvre seront publiées ultérieurement. Des statistiques ont été dressées à la fin de la première année du Dispensaire de Montmartre, par le Docteur Madeleine, alors Chef de Clinique. Observations et statistiques établissent que cet aliment-remède renforce très nettement la *résistance organique naturelle* contre le bacille de la Tuberculose et modifie très favorablement le terrain. On constate après quelques semaines de traitement une diminution notable des symptômes généraux et des signes stéthoscopiques en même temps qu'une augmentation assez rapide de l'appétit, du poids et des forces. En général, au bout de trois ou quatre mois, l'ouvrier atteint, même à la deuxième période, peut reprendre son travail. Quelques rechutes assez bénignes se produisent dans le courant de la première et de la deuxième année du traitement, mais elles cèdent cliniquement assez vite par la reprise de la viande crue de cheval.

6° L'ouvrier, dont l'état est ainsi amélioré, en dépit de son milieu défavorable, peut continuer à gagner sa vie et se trouve à même, grâce à son salaire, de *modifier les conditions de son alimentation et de son habitation.*

Conclusion. — Le Comité de l'Œuvre émet le vœu que les médecins de tous les pays fassent l'essai dans le traitement des affections de misère physiologique, comme la tuberculose, de la *viande crue de cheval, d'âne ou de mulet* à haute dose, en nature ou en macération.

Les Dispensaires de Préservation Sociale contre la tuberculose et l'Alcoolisme.

M. L. Bonnet (de Paris). — Les remarques et les résultats qui précèdent ont conduit le Comité, sur les conseils du regretté professeur Laborde, de l'Académie de Médecine, à annexer et associer « au point de vue de la préservation hygiénique et sociale, le Dispensaire Antialcoolique au dispensaire Antituberculeux, tel qu'il existe déjà et tel qu'il fonctionne ».

Le Comité a pensé qu'il était urgent d'étendre en outre ces notions de prophylaxie et ces soins précoces à la syphilis et aux maladies vénériennes qui constituent, au même titre que la tuberculose et l'alcoolisme, de véritables fléaux pour les classes déshéritées. Le Dispensaire installé dans les agglomérations ouvrières, où la lutte contre ces maladies est particulièrement difficile, deviendra, grâce à son organisation spéciale, par l'éducation hygiénique et l'assistance, un instrument très actif de préservation. Ce ne sont pas les établissements de guérison ou les hôpitaux qui manquent. Ce qu'il faut créer rapidement, ce sont des *organes de défense et de prophylaxie* : grâce à eux, nous verrons passer du domaine théorique au domaine pratique des applications sociales, le vieil adage : « Prévenir vaut mieux que guérir ». Ces organes seront les Dispensaires de Préservation Sociale.

Conclusion. — Il est à souhaiter que les Pouvoirs publics et les Municipalités encouragent *la généralisation des Dispensaires de Préservation Sociale* contre la Tuberculose, l'Alcoolisme et les Maladies Vénériennes.

Causes et nature de la paralysie générale.

M. Chaumier (de Lyon) tire les conclusions suivantes de ses recherches à ce sujet : 1° Les causes les plus communes de la paralysie générale sont, par ordre d'importance : la syphilis, l'alcoolisme, l'hérédité, la prépondérance restant incontestablement au premier de ces facteurs. 2° Le rôle des autres facteurs étiologiques, tabès, paludisme, saturnisme, arthritisme, traumatisme, maladies infectieuses, etc., bien qu'il soit difficilement incontestable, semble moins bien défini. Toutefois les maladies infectieuses, en particulier, m'ont paru dans plusieurs cas avoir influencé l'éclosion de la paralysie générale. 3° Les facteurs étiologiques, même les mieux établis au point de vue scientifique, la syphilis, l'alcoolisme, l'hérédité, le plus souvent n'agissent pas isolément, mais simultanément, sur le cerveau, pour créer la paralysie générale. 4° La syphilis, dans un grand nombre de cas, semble être la cause unique de la paralysie générale. 5° L'alcoolisme aussi semble, chez un certain nombre important de malades, être la cause unique de la paralysie générale. 6° L'hérédité, par contre, intervient rarement seule dans l'étiologie de la paralysie générale. 7° Si chacun de ces trois facteurs suffit à produire la paralysie générale, chacun d'eux ne paraît pas indispensable. 8° La syphilis, l'alcool, l'hérédité n'exercent pas une action spécifique sur le cerveau, mais une action toxique et pouvant être connexe avec d'autres poisons tels que le paludisme, l'arthritisme, les maladies infectieuses, etc. 9° La paralysie générale n'est donc pas une maladie syphilitique, ni une maladie alcoolique, ni une maladie héréditaire. C'est une affection du système nerveux, plus spécialement du cerveau, qui paraît se développer sous l'influence de causes multiples, au premier rang desquelles se placent la syphilis et l'alcoolisme. « Ce sont, dit Krafft-Ebing, des influences débilitantes agissant sur le cerveau, qui présente une faiblesse de résistance soit congénitale, soit héréditaire, soit acquise ; cette faiblesse est dans la plupart des cas acquise par le surmenage intellectuel et physique, par les maladies épuisantes, les excès, la syphilis. » Le virus syphilitique et l'alcool s'ajoutent aux poisons qu'engendrent le surmenage, l'arthritisme, les maladies infectieuses et entraînent une inflammation d'origine toxique qui atteint le locus minoris resistentiæ chez les prédisposés par l'hérédité. Sérieux a exprimé heureusement cette conception de la nature toxique de la paralysie générale, en disant que la méningo-encéphalite n'était pas une maladie parasyphilitique mais paratoxique.

Diagnostic chimique de l'hyperchlorydrie gastrique par le dosage des matières amylacées solubles.

Le Dr Léon Meunier (de Paris) a montré que l'on ne pouvait considérer comme hyperchlorydrique après un repas d'épreuve d'Ewald, que tout suc gastrique qui, avec une quantité d'acide chlorydrique libre normale ou exagérée, contient pour 1000 cc. 1° une quantité de matières sucrées qui évaluées en dextrose est inférieure à 10 gr., ou 2° une quantité de matières amylacées solubles qui transformées probablement en dextrose sera inférieure à 20 gr.

Les sémicarbazides et la cryogénine.

MM. A. et L. Lumière et Dr J. Chaumier disent qu'on a donné le nom de semicarbazides à l'hydrazine de l'urée, dont la constitution est représentée par le schéma

$$CO < \begin{matrix} AzH - AzH^2 \\ AzH^2 \end{matrix}$$

Les semicarbazides substituées, dont ils ont eu à s'occuper, dérivent toutes théoriquement de ce corps.

Ces substances étant caractérisées par un groupement qui possède des réactions chimiques toutes particulières et fort différentes de celles que l'on rencontre chez les agents thérapeutiques en usage, il a paru intéressant de déterminer les relations qui peuvent exister entre ces fonctions chimiques et l'action physiologique des corps qui les possèdent.

Dès le début des expériences, ils ont été frappés des propriétés antithermiques remarquables de quelques-unes de ces semicarbazides et ce sont ces premiers résultats encourageants qui les ont engagés à poursuivre des recherches méthodiques dans cette voie.

La semicarbazide la plus intéressante au point de vue de la thérapeutique est la métabenzamido-semicarbazide, en raison de sa faible toxicité, de sa solubilité et de son action favorable sur les grandes fonctions de l'organisme. MM. Lumière lui ont donné le nom de *Cryogénine* pour montrer que ce produit est avant tout un antithermique. La cryogénine se présente sous la forme d'une poudre cristalline, blanche, inodore, de saveur légèrement amère, qui n'est pas désagréable. La toxicité de la cryogénine est très faible.

La Cryogénine s'élimine par les urines où on peut la déceler facilement par les réactions ordinaires de ce corps et notamment par la réduction de la liqueur de Fehling. Après l'administration de la cryogénine, la quantité d'urine n'est jamais diminuée et les principaux éléments constitutifs, chlorures, phosphates, urée, ne subissent aucune variation. Au cours des expériences de laboratoire, ce que l'on a pu noter de plus remarquable et de plus constant, c'est l'abaissement régulier et progressif de la température, surtout chez les animaux tuberculeux. On verra que chez l'homme les effets thérapeutiques confirment de tous points ces données expérimentales. En présence de ces résultats si encourageants et à la suite d'expériences personnelles nombreuses qui leur ont prouvé la parfaite innocuité de la cryogénine, ils ont cru pouvoir utiliser cet antipyrétique remarquable chez leurs fébricitants. Depuis plus d'un an ils l'emploient d'une façon systématique pour combattre le symptôme fièvre chez tous leurs tuberculeux.

D'une façon générale, ils pensent qu'il convient d'employer chez les adultes encore vigoureux des doses de 0,50 ou de 0,75 prises en une seule fois ; doses que l'on pourra répéter d'ailleurs une ou deux fois dans la journée, si l'abaissement thermique obtenu au bout d'une heure ou deux ne persiste pas suffisamment. Mais si on a affaire à des malades qui se défendent mal, à des débilités ou à des cachectiques, il est nécessaire de fractionner les doses. Il faut éviter un abaissement de température trop considérable et trop brusque, qui pourrait avoir des inconvénients chez les organismes déjà affaiblis.

En somme, la Cryogénine est un antithermique puissant, dont on peut résumer l'action dans les conclusions suivantes : la cryogénine administrée sous forme de comprimés ou de cachets à la dose de 0,50 ou 0,75, amène presque toujours un abaissement de température qui peut varier de 2 à 3° ; il commence peu de temps après l'absorption du médicament, pour atteindre son maximum au bout de 2 à 3 heures. La durée de l'apyrexie est variable suivant la nature de l'infection. Elle est en général de 24 heures ; elle n'est jamais inférieure à 5 ou 6 heures et peut atteindre

plusieurs jours. La cryogénine, même par l'usage prolongé, n'amène pas de modifications importantes de la sécrétion urinaire ; elle ne provoque ni troubles digestifs, ni diarrhée, ni céphalée, ni anorexie, ni frissons. Enfin, on n'observe pas, avec la cryogénine, de phénomènes d'accoutumance.

CHIRURGIE.

Traitements chirurgicaux de l'hypertrophie prostatique.

M. DESNOS (de Paris). — Les opérations testiculaires n'ayant presque plus d'indications. le traitement chirurgical se limite aujourd'hui aux prostatectomies, partielle et totale. L'excision par l'hypogastre des lobes hypertrophiés et saillants reconnaît des indications assez restreintes, par ce qu'elle donne des résultats comparables à l'opération de Bottini, qui est plus simple. Elle convient toutefois aux vessies infectées qu'il convient de laisser longtemps ouvertes. L'incision galvano-caustique de Bottini est indiquée dans les cas où les lobes prostatiques font une saillie plus ou moins considérable dans la vessie et surtout contre les lobes médians, ou contre des barres prostatiques. Contre l'hypertrophie des lobes latéraux l'opération est des plus compliquées et des plus dangereuses, parce que l'étendue des tissus à sectionner est considérable et que les surfaces mises à nu suppurent pendant longtemps pour peu que la région soit infectée. Elle convient aux hypertrophies petites et moyennes, aux saillies bien limitées observées au cystoscope, aux vessies aseptiques ou peu injectées. La prostatectomie totale reconnaît aujourd'hui un grand nombre d'indications ; mais elle doit être réservée aux hypertrophies en masse, à celles qui entourent l'urètre prostatique et la portion sous-cervicale de la vessie ; elle s'applique moins bien aux saillies orificielles, surtout à ces grosses masses qui proéminent dans la vessie et dont l'ablation est pénible et souvent incomplète. Les résultats paraissent durables, mais il ne faut pas oublier les 3 inconvénients post-opératoires qui sont fréquents ; la persistance d'une fistule périnéale, l'incontinence complète ou relative, et l'impuissance. Chacune des 2 opérations, Bottini ou prostatectomie totale, sont indiquées dans les cas que nous venons d'indiquer et ne peuvent guère être employées indifféremment l'une pour l'autre.

Traitement des gros calculs vésicaux.

M. DESNOS (de Paris). — Quels qu'aient été les progrès réalisés pendant les dernières années par les méthodes sanglantes, la lithotritie reste et doit rester la règle générale du traitement des calculeux. Les limites à laquelle elle cesse d'être une bonne opération varient avec l'habitude que chaque chirurgien en a. D'une manière générale, les calculs d'un diamètre supérieur à quatre centimètres ne peuvent être attaqués que par un opérateur très exercé aux manœuvres du broiement. En pareil cas, quand les voies urinaires sont saines et aseptiques, les limites de la lithotritie ne sont fixées que par la possibilité matérielle de broiement et d'évacuation. L'infection vésicale seule ne contre-indique pas la lithotritie, mais à condition que la cystite ne soit pas trop invétérée ni accompagnée de contractions vésicales trop violentes ; non seulement les manœuvres seraient trop offensives, mais il faut surtout songer au traitement de la vessie ; or, une incision de cette dernière qui permettra de la maintenir ouverte pendant un temps voulu, constitue le meilleur traitement de ces cystites rebelles. Si les voies urinaires supérieures sont infectées à un faible degré, la lithotritie est encore possible ; mais si la pyélo-néphrite est intense, la taille en assurant l'évacuation vésicale permanente et l'asepsie vésicale, sera mieux indiquée. La prostatectomie totale peut restreindre le champ de la lithotritie pour les calculs petits et moyens qui sont de dimension à passer par la boutonnière urétro-périnéale, mais le broiement et l'extraction d'un gros calcul nécessitent des manœuvres laborieuses et offensives qui compliqueraient une opération déjà longue et souvent difficile. Il vaudrait mieux, si on voulait enlever par une mince opération et la prostate et un volumineux calcul, faire l'extraction de celui-ci par l'hypogastre et l'ablation de la prostate par le périnée. Cette double opération constituerait en réalité un traumatisme de moindre importance.

Résultats durables des traitements des rétrécissements de l'urèthre.

M DESNOS (de Paris). — Pour tout traitement d'un rétrécissement urétral on doit distinguer deux périodes, initiale et secondaire. Du traitement secondaire surtout dépend le maintien de la guérison. Il est nécessaire d'obtenir non seulement un calibre égal au calibre normal, mais surtout de faire en sorte que les parois du canal ne présentent plus ni brides, ni saillies, ni portions indurées et qu'un explorateur à boule puisse parcourir l'urètre d'un bout à l'autre, sans subir des ressauts ni rencontrer d'autres résistances que les résistances physiologiques.

Quel qu'ait été le traitement initial du rétrécissement, méthode de douceur ou de force, il est indispensable de pousser la dilatation aussi loin que possible, jusqu'aux limites, assez variables suivant les sujets, de la tolérance des parois. Si des brides ou des inégalités persistent, des urétrotomies secondaires seront utiles ; nous rejetons l'électrolyse linéaire qui augmente l'induration des parois du canal ; mais l'électrolyse lente de Newmann est bonne, surtout pour rendre leur souplesse aux parois du canal. Nous avons obtenu les meilleurs résultats en combinant la dilatation progressive avec cette électrolyse en employant des courants très faibles : cette méthode de dilatation électrolytique paraît surtout précieuse pour les urètres anciennement indurés.

Traitement des rétrécissements urétraux et œsophagiens par l'électrolyse linéaire.

M. FORT (de Paris) présente une série de 50 observations de rétrécissements œsophagiens et urétraux, avec ou sans complication de goutte militaire. traités par l'électrolyse linéaire. L'auteur rappelle qu'il poursuit l'étude de l'action de l'électrolyse linéaire sur les rétrécissements depuis plus de vingt ans et que ses premiers succès ont été communiqués en 1888 à l'Académie de Médecine de Paris, dans deux mémoires présentés par le Pr A. Richet et le baron H. Larrey. Il maintient aujourd'hui les conclusions suivantes des mémoires présentés à l'Académie de Médecine de Paris en 1888 : 1° l'opération est généralement peu douloureuse ; 2° l'écoulement sanguin est nul ou insignifiant ; 3° il n'y a pas, à moins de cas très rares, d'accès de fièvre urineuse ; 4° on ne met pas de sonde à demeure ; 5° le malade urine immédiatement à plein jet ; 6° il peut reprendre ses occupations, dans presque tous les cas, après l'opération. L'urétrotomie ne saurait donner les résultats presque merveilleux de l'électrolyse linéaire, car elle donne une mortalité, tandis que l'électrolyse n'en donne pas. Les rétrécissements œsophagiens peuvent également être traités par le procédé de l'électrolyse linéaire, qui doit être préféré lorsqu'il est applicable, à la gastrostomie. Il ne faudrait pas cependant s'imaginer, comme l'ont fait quelques opérateurs, qu'il suffit, pour faire l'électrolyse, d'avoir à sa disposition une pile et un électrolyseur. Non. L'électrolyse demande à être étudiée dans ses rapports avec les divers rétrécissements. Cette étude montre que si la plupart des rétrécissements urétraux sont justiciables de *l'electrolyse linéaire*, quelques-uns sont absolument réfractaires et doivent être traités par *l'urétrotomie électrolytique*, aussi bénigne que l'électrolyse elle-même. L'urétrotomie électrolytique se fait avec un urétrotome dans lequel on fait passer le courant négatif, le pôle positif étant placé à l'aine.

L'électrolyse linéaire, étant donné les services qu'elle peut rendre dans le traitement des rétrécissements, n'est pas assez connue et mérite d'être étudiée sérieusement. Ce procédé est la victime de ceux qui ne le connaissent pas, et qui n'ont pas cherché à l'approfondir. L'électrolyse linéaire est absolument inoffensive, elle se recommande surtout par la rapidité de la guérison qu'elle procure et par l'absence de complications. L'auteur termine ainsi : *D'après nos observations et notre expérience, nous sommes autorisés à conclure que l'électrolyse linéaire doit être préférée à l'urétrotomie interne dans le traitement des rétrécissements urétraux, et à la gastrostomie dans celui des rétrécissements œsophagiens, à condition que ceux-ci soient franchissables.*

Application de l'ostéotome revolver à la chirurgie osseuse et articulaire.

M. Louis MENCIÈRE (de Reims) rappelle rapidement la description de son ostéotome revolver, description faite devant l'Académie de Médecine de Paris. Il expose actuellement, en détail, les applications de son ostéotome à la chirurgie.

L'ostéotome revolver de Mencière est destiné à sculpter mécaniquement les extrémités osseuses et les surfaces articulaires ; à pratiquer l'évidement, la perforation, la trépanation et la section des os.

L'instrument est actionné par l'acide carbonique liquide, d'un emploi facile, pratique et peu coûteux. Tout gaz comprimé ou liquide pourra d'ailleurs être substitué à l'acide carbonique, au gré du chirurgien. Mais le principe restera le même ; c'est précisément cette question de principe que revendique M. le Dr Mencière, au cours de sa communication, dans l'unique but de prendre date pour l'application des outils pneumatiques à la chirurgie.

L'auteur insiste surtout sur l'application de son ostéotome à la chirurgie osseuse et articulaire. Il présente des cas d'ankyloses en position vicieuse du genou, de la hanche ; il présente des pieds bots, opérés avec cet instrument. Il montre le maniement de son outil pneumatique et le fait fonctionner. Il explique pourquoi il lui a donné le nom d'ostéotome revolver : à cause de sa forme qui ressemble à celle d'un revolver, et de son maniement, qui rappelle celui de cette arme par la détente permettant de régler l'entrée des gaz.

L'ostéotome revolver est constitué par un marteau pneumatique armé de son ostéotome ou de son burin. Son mécanisme, entièrement métallique, se réduit à un piston intérieur (donnant jusqu'à trois mille coups par minute). Son maniement est facile et précis.

La Phéno-puncture dans le traitement des tuberculoses articulaires.

A propos de la lecture du rapport sur le traitement des tuberculoses articulaires, et de la discussion de ce rapport, M. le Dr Louis MENCIÈRE (de Reims) rappelle son procédé de phéno-puncture, exposé dans les *Archives Provinciales de Chirurgie*. Il dit que le taraudage des épiphyses, leur désinfection par l'acide phénique pur, la phéno-puncture en un mot, telle qu'il l'a décrite, continue à lui donner les meilleurs résultats. L'emploi de l'acide phénique pur est sans danger, lorsqu'on ne dépasse pas une minute ou deux d'application et qu'on fait aussitôt un lavage abondant à l'alcool, antidote de l'acide phénique.

L'auteur montre son instrumentation spéciale pour ce genre d'intervention. Il entrevoit, dans un avenir prochain, la possibilité d'étendre ce procédé aux cas récents, et d'obtenir, pour ces cas particuliers, grâce à cette désinfection intense, des guérisons sans ankylose. Il en possède déjà des exemples : notamment celui d'une jeune fille de 22 ans, dont le cas a été publié précédemment, puis un autre, plus récent, chez une jeune fille de 18 ans.

La chirurgie du médiastin postérieur.

Le Dr J. L. FAURE (de Paris) nous explique la nouvelle méthode dont il se sert pour aborder le médiastin postérieur. Il montre que la voie d'accès employée jusqu'ici et qu'on obtient par la résection de la partie postérieure des côtes moyennes et le décollement de la plèvre est absolument insuffisante. M. Faure étend aux côtes supérieures la résection qu'on a jusqu'ici limitée aux côtes inférieures.

Lorsque les côtes supérieures, *y compris la première*, ont été réséquées, la brèche thoracique s'augmente en effet en longueur de toute la hauteur de ces côtes. Mais il y a plus, et c'est surtout la largeur qui s'accroît demesurément. Tant que la première côte est encore intacte, en effet, la moitié correspondante de la cage thoracique est invinciblement soudée à la colonne vertébrale. Dès que l'arc-boutant qu'elle constitue vient à être supprimé, le moignon de l'épaule se porte en dehors, le thorax s'entr'ouvre en arrière, le sommet du poumon se laisse écarter du rachis et le médiastin postérieur apparaît dans toute son étendue, laissant voir et toucher, avec la plus grande facilité, tous les organes qu'il contient. M. Faure a pu deux fois, et sans difficultés véritables, extirper une douzaine de centimètres de l'œsophage thoracique pour des néoplasmes qui avaient envahi ce conduit dans sa partie moyenne, au-dessus de la bifurcation des bronches et au niveau même de cette bifurcation.

En dehors de cas tout à fait particuliers, comme un corps étranger de la bronche gauche, par exemple, M. Faure pense qu'il faut passer à droite de la colonne vertébrale. A gauche, en effet, la crosse de l'aorte barre la route et gêne beaucoup les manœuvres. De plus, à la partie supérieure, le canal thoracique, que sa petitesse rend invisible et qui, lui aussi, est à gauche, risquerait fort d'être blessé. A droite, le seul obstacle réside dans la crosse de l'azygos qu'on peut facilement couper entre deux ligatures, comme cela lui est arrivé.

Il faut éviter de drainer largement le médiastin, à cause des troubles que la pénétration de l'air par le drain dans la cavité thoracique apporte aux fonctions respiratoires et à l'hématose.

Indications de l'intervention chirurgicale dans les affections de l'estomac.

Le Dr Henri HARTMANN, chirurgien des hôpitaux de Paris, divise son rapport en deux parties : indications opératoires dans le cancer et en dehors du cancer. Si, théoriquement, l'on doit enlever le cancer de l'estomac dès qu'il est diagnostiqué, en pratique quelques-uns hésitent à le faire, en raison de la gravité immédiate de l'opération et de l'incertitude du résultat éloigné. En présence d'une affection stomacale, lorsque la thérapeutique médicale échoue et qu'il y a présomption de cancer, il faut recourir à la *cœliotomie exploratrice*, qui seule permet de se rendre un compte exact des lésions. C'est du reste par elle que commence toute opération dirigée contre un cancer de l'estomac.

Seule, cette exploration permet de préciser l'extension des lésions, de voir si le néoplasme est limité à des régions extirpables ou s'il a envahi des parties inaccessibles à nos moyens chirurgicaux. L'envahissement du foie, du côlon transverse, du pancréas, de la rate, contre-indiquent la résection, tout comme l'envahissement des ganglions prévertébraux.

Lorsque la tumeur semble limitée à l'estomac, il y a lieu de faire une distinction entre les néoplasmes diffus et les circonscrits. On ne peut pas dire que l'intervention soit formellement indiquée dans les *cancers diffus de l'estomac*, bien que la *gastrectomie totale* ait donné un certain nombre de succès opératoires immédiats. Dans les *tumeurs bien limitées, la résection* s'impose. La gastrectomie est l'intervention de choix toutes les fois qu'il est possible.

Elle est suivie d'une amélioration de l'état général bien plus considérable que la gastro-entérostomie.

L'anatomie pathologique nous montrant que les néoplasmes du pylore, eux qu'on a le plus souvent l'occasion d'opérer, s'étendent peu vers le duodénum, mais se propagent vers l'estomac, particulièrement le long de la petite courbure, envahissant en même temps la chaîne ganglionnaire qui accompagne la branche de bifurcation droite de l'artère coronaire ; il est indiqué de faire des résections larges, enlevant en bloc, avec le pylore, la petite courbure et cette chaîne ganglionnaire, suivant une technique que M. Hartmann a déjà indiquée au Congrès international de 1900. Lorsque la résection semble impossible, le chirurgien peut employer la *gastro-entérostomie*. Malgré sa mortalité assez élevée : 42.8 p. 100 dans la statistique d'Haberkant, 42.5 p. 100 dans celle de Chlumkidj, 28 p. 100 dans celle de l'éminent rapporteur (qui porte sur 46 cas avec 13 morts), mortalité en rapport avec l'état cachectique où se trouvent les malades, cette opération semble indiquée dans un grand nombre de cancers inextirpables. M. Hartmann y a recours, non pas dans tous les cancers inopérables, mais dans ceux où existe de la stase gastrique. Ainsi limitée dans ses indications, la gastro-entérostomie rend des services très réels aux malades en les délivrant des vomissements et des douleurs qu'amène le rétrécissement pylorique. L'*exclusion du*

pylore paraît inutile à M. Hartmann et la *jéjunostomie* rend, dit-il, plus pitoyable encore, la vie déjà pitoyable des malheureux atteints du cancer de l'estomac. En dehors du cancer, l'indication opératoire la plus habituelle provient de l'existence d'un *ulcère de l'estomac*. Celui-ci guérit le plus souvent par un traitement médical et il n'y a pas lieu de proposer d'emblée une intervention. Mais si une thérapeutique interne bien dirigée guérit le plus grand nombre des ulcères non compliqués, elle échoue le plus souvent dans les ulcères compliqués.

Sans parler de leur *perforation aiguë avec péritonite généralisée*, ni de leur *perforation lente avec formation d'un abcès sous-phrénique*, où il n'y a pas de discussion possible, M. Hartmann précise les indications dans les affections stomacales regardées autrefois comme étant du ressort du médecin.

L'intervention dans la *sténose pylorique* doit être hâtive, exécutée dès que le diagnostic est posé. Sans elle, les malades se tuberculisent peu à peu et se présentent enfin au chirurgien affaiblis et débilités. La médication interne ne peut pas plus contre un rétrécissement fibreux du pylore que contre un rétrécissement de l'urèthre. Contre de pareilles lésions, il n'y a qu'un traitement, le traitement chirurgical, la gastro-entérostomie.

C'est aussi l'opération de choix dans l'*estomac biloculaire*.

Les *adhérences périgastriques*, qui constituent une complication importante des ulcères de l'estomac, sont aussi une indication au traitement chirurgical, qu'il s'agisse d'adhérences lâches traduisant uniquement leur présence par des douleurs gastralgiques persistant pendant toute la durée de l'évacuation stomacale, ou d'adhérences étendues aboutissant à la formation d'une véritable tumeur. Le traitement médical est impuissant en pareil cas, et la chirurgie seule peut être de quelques secours pour le malade. S'il s'agit d'adhérences localisées, la simple section ou, au besoin, la résection des adhérences suffit pour amener la guérison. Lorsqu'au contraire les adhérences sont plus étendues, elles peuvent se reproduire ; aussi Mayo Robson conseille-t-il, en pareil cas, d'interposer l'épiploon entre la paroi abdominale, ou le foie, et l'estomac, de manière que si des adhérences se reforment, elles se fassent entre le pylore et une partie mobile, comme l'épiploon, au lieu de se refaire entre l'estomac et une surface fixe. Lorsqu'enfin la périgastrite a constitué une véritable tumeur, le traitement devient beaucoup plus difficile et l'on peut être amené à faire la résection de l'ulcère avec une partie de la paroi infiltrée.

Dans les *gastrorragies*, l'on doit intervenir lorsque l'ulcère donne lieu à de petites hémorragies répétées, déterminant un état d'anémie chronique.

L'hésitation est permise dans la grande hématémèse.

L'opération est contre-indiquée dans la grande hémorragie gastrique sauf le cas où elle se produit chez un malade ayant des signes de sténose pylorique et des contractions stomacales violentes en même temps qu'une hématémèse. En pareil cas, la gastro-entérostomie, mettant l'estomac au repos, agit efficacement en favorisant la formation d'un caillot et l'arrêt de l'hémorragie. Lorsque la *gastro-sucorrhée* et l'*hyperchlorydrie rebelles* coexistent avec le syndrome pylorique, l'on doit intervenir. C'est exceptionnellement que la *dilatation simple de l'estomac* constitue une indication chirurgicale.

Opérations conservatrices dans les ovarites scléro-kystiques.

M. le Prof. Boursier (de Bordeaux) montre que, dans l'ovarite scléro-kystique, l'opération radicale s'imposera toutes les fois que la trompe paraît irrémédiablement altérée. Dans tous les autres cas, il est préférable d'avoir recours à la résection ovarienne ou à l'ignipuncture des kystes après la laparotomie.

Technique de l'hystérectomie abdominale.

Le Dr Faure (de Paris) établit les règles qui doivent guider le chirurgien dans ses procédés opératoires. On doit enlever en bloc l'utérus et la partie supérieure du vagin dans le cancer. Dans tous les autres cas, on pratiquera l'hystérectomie subtotale. On doit attaquer l'utérus et les annexes par leur pôle inférieur.

Si le *fibrome* est mobile et facile à attirer et à basculer en avant, un coup de ciseaux, attaquant l'utérus par derrière, au niveau de l'isthme, sépare le col du corps. L'utérus, dès lors, ne tient plus que par les ligaments larges. La main droite, passant entre le col et le corps, d'arrière en avant, ramasse le ligament large droit qui est tranché d'un coup de ciseaux. L'utérus est alors basculé à gauche, le ligament large gauche saisi, pincé et coupé en dehors des annexes, et l'utérus est ainsi enlevé en quelques secondes à peine. C'est l'*hystérectomie par section première du col* ou par *décollation* que j'ai décrite il y a trois ans. Si le fibrome est enclavé, adhérent en arrière et impossible à attirer, on pratiquera encore la décollation, mais, cette fois-ci, en attaquant le col par le cul de-sac vésico-utérin, d'avant en arrière Le col sectionné, on attirera vers le haut le pôle inférieur de l'utérus et on pourra ainsi, le plus souvent, terminer très facilement une opération difficile par tous les autres procédés.

Enfin si l'utérus, sans être enclavé, sans être adhérent, se laisse mal attirer en haut et si le col est inaccessible, on donnera la préférence au *procédé de Kelly*. On descendra de haut en bas, à travers un des ligaments larges, pour gagner le pôle inférieur de l'utérus. Arrivé au niveau de l'isthme, on tranchera le col et on terminera l'opération en renversant l'utérus et en le décollant, cette fois, de bas en haut.

L'on doit surtout varier ses procédés dans les *affections des annexes*. On emploiera, l'*hystérectomie par décollation* dans les ovaires scléro-kystiques, les tumeurs ovariennes doubles, les annexites non adhérentes ou de petit volume.

Si, comme il arrive bien souvent dans les annexites, un des côtés est très adhérent et que l'autre soit, au contraire, facile à détacher des parois pelviennes, c'est le *procédé de Kelly*, auquel l'on donne, en France, le nom de *procédé américain*, qu'il faudra choisir. Il sera facile, en effet, de descendre de haut en bas du côté le moins malade, en séparant les annexes des parois pelviennes, d'arriver sur l'isthme, de trancher le col et d'attaquer le côté difficile de bas en haut, comme il doit être attaqué. Mais, si les deux annexes sont très adhérentes aux parois pelviennes et difficiles à décortiquer, le procédé de Kelly devient insuffisant, du moins pour la première moitié de l'opération, puisqu'il ne permet pas d'attaquer de bas en haut des annexes qu'il est très difficile de décoller autrement. Celles-ci doivent être attaquées toutes deux de bas en haut et abordées de dedans en dehors. Mais, pour y parvenir, il est nécessaire de se donner du jour au centre du bassin et de se débarrasser de l'utérus. C'est ce que fait M. Terrier qui, laissant les annexes en place, enlève l'utérus et s'attaque ensuite aux annexes qu'il décolle de chaque côté de dedans en dehors et de bas en haut. Ce procédé est parfait lorsque les annexes n'adhèrent pas à l'utérus et que celui-ci est facile à isoler. Mais les cas sont nombreux dans lesquels les annexes, collées aux parois pelviennes et aux intestins, adhèrent également à l'utérus dont il est très difficile de les séparer. C'est dans ces cas compliqués, avec adhérences bilatérales étendues, qu'il ne reste plus qu'un parti à prendre et un procédé à employer. Il faut sectionner l'utérus sur la ligne médiane, du fond sur le col jusqu'à l'isthme. Arrivé à l'isthme. on coupe transversalement chaque moitié utérine qu'on renverse vers le haut. Le centre du bassin est ainsi désobstrué et il est facile d'attaquer de dedans en dehors et de bas en haut les annexes malades qu'on décolle en général facilement et qu'on enlève avec la moitié utérine correspondante. Et, dans ces cas difficiles, l'*hémisection utérine* permet de faire avec facilité des opérations presque impraticables ou tout au moins très difficiles par tous les autres procédés.

On se trouvera bien, dans certains cas, de combiner entre eux ces divers procédés.

M. Reclus (de Paris) a montré tout l'avantage de l'emploi de l'*anesthésie locale*. Il dit qu'il n'a eu aucun accident dans plus de 6.000 opérations où il s'est servi de la cocaïne. Nos lecteurs connaissent bien cette méthode que le profes-

seur Reclus pratique depuis déjà longtemps. Ce serait leur faire injure que de leur donner des détails à ce sujet.

Les Drs Ribera et Giordano (de Venise) ont fait un rapport sur les *décès post-opératoires*.

M. Richelot (de Paris), dans une communication *sur le moignon de l'hystérectomie subtotale*, préfère l'hystérectomie totale avec ouverture du vagin et ablation du museau de tanche à l'hystérectomie subtotale.

Sur le traitement de l'anus contre nature.

A. Moulonguet (d'Amiens) a montré qu'on peut mettre à profit la laxité de la muqueuse intestinale pour guérir les fistules intestinales et achever la cure de l'anus contre nature après avoir fait une entéro-anastomose. Cette laxité favorise la dissection de la muqueuse sur la couche musculeuse et est d'autant plus grande que l'intestin a plus de vitalité. C'est pourquoi cette dissection est plus facile sur le bout afférent que sur le bout efférent. L'ablation de la muqueuse tarit immédiatement la sécrétion de la fistule.

Obstétrique.

Grossesse extra-utérine bilatérale.

M. A. Psaltoff (de Smyrne) communique une observation de grossesse extra-utérine bilatérale avec deux dessins qui représentent deux fœtus différents, extraits simultanément par laparotomie, de l'abdomen d'une femme de trente-cinq ans. Le premier représente un fœtus de près de cinq mois et dont le développement s'est fait dans la trompe droite. La femme a présenté, il y a quelques mois, tous les symptômes probables d'une grossesse extra-utérine. Le second dessin représente le second fœtus âgé de plus de quatre mois, momifié, trouvé au cours de l'opération en explorant l'annexe gauche de la malade. Ce fœtus malgré son âge de près de cinq mois existe depuis plus de trois ans dans la cavité abdominale sans causer le moindre trouble à sa mère. Les parties liquides s'étaient résorbées et le fœtus était réduit à l'état de momie.

L'observation de cette femme se résume en ceci : le 19 septembre 1902 est entré, à l'hôpital *hellénique Saint-Charalambos*, la nommée E. E., âgée de trente cinq ans, toujours bien portante et bien réglée. Mariée depuis dix-sept ans, sept enfants à terme. Son dernier accouchement datait de sept ans. Il y avait plus de trois ans, au mois de juin 1899, elle avait senti, après un retard de quelques jours dans ses règles, des douleurs au ventre, accompagnées de vomissements. Ces phénomènes, après avoir duré vingt-quatre heures, avaient diminué pour reprendre quinze jours après avec moins d'intensité mais accompagnés d'une métrorragie légère. Cet état avait continué pendant cinq ou six mois et pendant ce temps, ses règles avaient conplètement cessé. Depuis, tout mal avait disparu, la femme s'était complètement rétablie, ses époques avaient repris leurs cours régulier et elle pouvaient vaquer à ses occupations de ménage. Il y a quatre mois les mêmes phénomènes se sont reproduits : douleurs au ventre et vomissements. Comme cet état a persisté pendant plusieurs mois, elle est venue à Smyrne demander conseil. Ses règles étaient de nouveau supprimées pendant ces quatre mois. A son entrée à l'hôpital elle avait l'air d'une personne bien souffrante, elle ne pouvait se tenir debout et l'on dut lui faire des injections de morphine pour calmer ses souffrances. Son ventre était tendu et douloureux à la palpation. Par l'examen bimanuel on constate l'existence d'une tumeur dure, de la grosseur d'une tête d'adulte, immobile, qui remplissait l'hypogastre et remontait jusqu'à l'ombilic presque. Le cul-de-sac postérieur était plein, cette tumeur l'occupait tout entier. Le col de la matrice était ramolli en rétroversion. L'utérus était derrière le pubis, plus gros qu'un utérus normal immobile, et paraissait englobé par la tumeur. L'état général de la malade était mauvais; elle avait le facies altéré et le pouls petit et fréquent (120-130 pulsations à la minute).

L'existence d'une grossesse extra-utérine a paru l'hypothèse la plus probable. Le 21 septembre, laparotomie. A peine le péritoine incisé, la tumeur apparaissait, ayant une surface lisse très vasculaire et occupant tout le petit bassin.

Incesion de la tumeur fluctuante et écoulement de quantité de liquide caractéristique et de sang, hémorragie assez abondante ; extraction d'un fœtus ; décollement du placenta et décortication de la poche entière. Ligature sur le ligament large après avoir rempli la cavité de gaze stérilisée. Comme la matrice n'était pas libre du côté gauche, recherche de l'annexe opposée ; derrière le ligament large, découverte d'une tumeur grosse comme le poing, adhérente, ayant la consistance molle. A l'incision, découverte d'un second fœtus momifié ; décollement de cette tumeur. Tamponnement à la Mickulicz. Après un séjour d'une quarantaine de jours à l'hôpital, la malade est rentrée chez elle entièrement guérie.

Cette observation est intéressante par la coïncidence de deux grossesses extra-utérines opérées simultanément. Elle vient aussi à l'appui des opinions suivantes : 1° qu'un fœtus, provenant d'une grossesse extra-utérine, peut rester pendant plusieurs années dans le ventre sans causer le moindre dérangement de la personne qui le porte ; 2° une femme qui a eu une grossesse extra-utérine est sujette à en avoir une seconde pareille ; 3° lorsqu'on se trouve en présence d'une grossesse ectopique, il faut, en l'opérant, examiner soigneusement les annexes ; 4° se poser la question si, pour préserver la femme d'une récidive probable, on ne doit pas enlever les annexes et la matrice en même temps, lorsque l'état de la malade le permet.

Extraction d'un fœtus d'environ trois mois de la cavité vésicale d'une femme. Grossesse extra-utérine tubaire. Heureuse terminaison. Guérison.

M. Barthélemy Guisy. — Messieurs, au mois de juillet 1902, nous fûmes invité à donner secours à une pauvre femme F. M. âgée de 36 ans, mariée depuis 16 ans, mère de quatre enfants et ayant subi deux avortements. Cette femme, étant dernièrement enceinte de quatre mois au dire de la malade, fut prise tout à coup d'une rétention complète, qui dura presque 22 heures.

Antécédents de la malade. Cette femme était bien réglée depuis l'âge de 12 ans. A l'âge de 26 ans ayant ses règles, elle fut atteinte d'une pelvipéritonite par suite d'un avortement. Dès lors pour la moindre des choses elle souffrait de douleurs à la région hypogastrique et rénale, surtout à l'époque des règles. Eut ses dernières règles le 23 mars 1902.

Devenue enceinte immédiatement après, elle remarqua un écoulement presque continuel séro-sanguin en quantité insignifiante, qui s'écoulait du vagin. La malade accuse quelques troubles, de légères coliques, vomissements, diarrhée, etc. Cet état dura presque trois mois, c'est-à-dire jusqu'aux premiers jours du mois de juin, lorsqu'un jour elle fut prise de vomissements répétés, de douleurs un peu plus prononcées dans le ventre, qui surtout étaient localisées un peu au-dessous et à droite de l'ombilic, dans la fosse iliaque droite. Comme la malade m'a dit, ces douleurs, se retentissaient à la région rénale et quelques fois entre les deux omoplates, ainsi qu'aux cuisses. En même temps, l'hypogastre, surtout du côté droit, devint douloureux à la pression et elle constata près de l'ombilic, à droite de la ligne blanche, et au-dessus de la région inguinale du même côté, une tumeur circonscrite, élastique, plutôt dure, très douloureuse à la pression, ayant le volume d'un œuf de poule. Dès lors, cette tumeur se développa très vite, et prit le volume d'une orange, qui peu de temps après commença à diminuer progressivement. Ensuite frissons répétés accompagnés d'élévation de température, nausées, vomissements, constipation et, presque quinze jours avant notre première visite, très fréquentes et douloureuses envies d'uriner. Chaque miction donnait issue à des petits morceaux durs d'une odeur cadavérique mêlés à des caillots. Dès lors, l'urine devint trouble, pleine de pus, sanguinolente, nauséabonde, chargée des caillots et des morceaux charnus en décomposition et en même temps l'écoulement vaginal séro-sanguin prit une très mauvaise odeur (N. B. que nous remarquâmes cet état de l'urine aussi le jour de notre première visite).

Examen local. — A notre première visite, nous remarquâmes que la vessie étant chargée et distendue remontait jusqu'un peu au-dessous de l'ombilic. La pauvre femme était animée et en pleine fièvre. Alors l'examen de l'urèthre démontra l'existence d'un corps étranger plus ou moins dur, d'une couleur rouge foncé, ou plutôt noirâtre, qui enclavé dans l'urèthre en

proéminait et fermait complètement le canal uréthral. Immédiatement après, nous avons élargi un peu l'urèthre par deux incisions latérales et ensuite par une pince hémostatique, peu à peu et avec une certaine difficulté, nous avons enlevé ce corps étranger.

Dès que celui-ci fut extrait, une quantité considérable d'urine sanguinolente nauséabonde s'écoula, pleine de caillots volumineux et de débris membraneux d'odeur infecte. Après tout cela nous avons été bien surpris lorsque nous remarquâmes que le corps étranger n'était autre chose qu'un fœtus d'environ trois mois et ayant 15 centimètres en longueur selon les renseignements de l'accoucheur, M. Kambanis, qui a eu la bonté de le mesurer dès son expulsion. Dès que la vessie fut complètement débarrassée de son contenu, tout a disparu. Tout de suite, nous avons introduit dans la cavité vésicale une sonde de Pezzer laquelle nous avons laissée à demeure pendant 18 jours et nous avons largement lavé la cavité vésicale par des solutions antiseptiques. La malade, après 18 jours de repos, fut complètement guérie. Nous avons aussi remarqué par le toucher vaginal que la matrice était antéversée avec une légère inclinaison à droite et avait le volume presque normal, le col de celle-ci était petit, fermé et un peu mou.

Conclusions. — 1° Nous croyons d'après les symptômes mentionnés plus haut qu'il s'agissait d'une grossesse extra-utérine qui a eu lieu dans la trompe droite et que la rupture de la poche embryonnaire a eu lieu dans le troisième mois ; 2° de plus, depuis les premières atteintes de pelvi-péritonite, des avortements ou des accouchements à terme, qu'il s'est développé des adhérences entre la paroi tubaire et vésicale ; 3° en outre à cause de l'absence d'une subite et violente douleur et de l'absence des évanouissements ou des symptômes d'une hémorrhagie interne et d'une peritonite aiguë, etc., la déchirure des parois de la poche embryonnaire a eu lieu peu à peu, provoquant ainsi de légères hémorrhagies successives et des poussées réitérées de pelvipéritonite et aboutissant par suite de ces inflammations successives à l'altération de la paroi tubaire, à l'élimination et au cloisonnement par des fausses membranes, ou à l'isolement du produit de la conception ; 4° très probablement aussi à cause des poussées réitérées d'inflammations suppuratives, que la trompe en gestation fut adhérée avec la paroi vésicale, et le produit de la conception, par une perforation tardive, a pénétré dans la cavité vésicale, ou peut-on accepter que le fœtus ayant pénétré entre les feuillets du ligament large a pu, après, s'éliminer peu à peu dans la cavité vésicale par une perforation de la paroi de la vessie.

Pédiatrie.

Phlegmon de l'orbite dans la scarlatine.

Le Dr Richardière, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, a eu l'occasion d'observer un phlegmon suppuré de l'orbite développé pendant la convalescence de la scarlatine. On considérait presque l'enfant (un petit garçon de 5 ans 1/2) comme guéri (lorsque vers le 26e jour la température monta brusquement d'un degré 1/2 et les premiers signes de la complication orbitaire apparurent. On observa d'abord un œdème considérable de la paupière. La conjonctive bulbaire était œdématiée et injectée ; la cornée entourée d'un bourrelet de chémosis considérable. Le globe oculaire présentait de la dureté et de l'hyperextension. Il y avait une certaine exophtalmie.

Pendant 8 jours l'on observa un œdème considérable des paupières et de la conjonctive oculaire et de l'exophtalmie avec immobilité absolue du globe oculaire.

Le 8e jour, il y eut spontanément écoulement d'une petite quantité de pus. Le 10e jour, l'abcès se vida définitivement par l'angle supérieur, et interne de l'orbite. Il y eut alors d'emblée un écoulement très abondant de pus verdâtre renfermant le streptocoque pendant près de 48 heures. Au fur et à mesure que l'abcès se vidait, l'exophtalmie puis l'œdème disparurent. L'œil retrouva assez rapidement sa limpidité. Trois semaines après, l'enfant quittait l'hôpital complètement guéri. Pendant tout le cours de la maladie il n'y eut de douleur qu'à la pression sur le globe oculaire.

Du traitement des accidents paralytiques de la diphtérie par le sérum antidiphtérique.

Le Pr Ferré (de Bordeaux) a montré que dans le cours de l'évolution diphtérique, avant ou après la chute des fausses membranes, l'on peut observer des accidents dits de paralysie bulbaire et des accidents de paralysie atteignant le voile du palais, les muscles de l'œil, les muscles des membres. On peut les attribuer à ce que l'action de la toxine ou bien des toxines d'Ehrlich n'est pas compensée par celle du sérum antidiphtérique. D'après un certain nombre de considérations d'ordre expérimental et d'ordre clinique, M. Ferré a été amené, quand ces accidents se produisent, à injecter du sérum à doses fractionnées et d'une façon continue jusqu'à disparition des accidents. Le diphtérique après la chute des fausses membranes doit être surveillé pendant un temps assez long (trois à sept semaines environ). Si pendant l'évolution morbide ou bien après la chute des fausses membranes, l'état général est mauvais, si les phénomènes prémonitoires de la syncope mortelle (vomissements, pâleur de la face, troubles respiratoires, irrégularité et petitesse du pouls), se produisent, on doit user des injections de sérum à haute dose en les répétant suivant la marche des accidents. On a pu recourir aux injections intra-veineuses. En cas de paralysie diphtérique proprement dite, injecter 10 cc. de sérum tous les trois ou quatre jours jusqu'à disparition des accidents.

Valeur thérapeutique de la sérothérapie dans la diphtérie.

M. Jules Comby, médecin des hôpitaux de Paris, établit les doses de sérum à injecter aux enfants. On tiendra compte d'abord de l'âge des enfants et de la gravité des cas. Les nourrissons, les enfants de moins de deux ans recevront en moyenne une dose de 10 cent. cubes de sérum de Roux ceux de moins d'un an peuvent être guéris par une dose moitié moins moindre (5 cent. cubes). Au-dessus de deux ans, la dose usuelle sera de 20 cent. cubes. Tels sont les chiffres à retenir pour les cas ordinaires pris à temps. Mais si la diphtérie est intense ou tardivement traitée (troisième, quatrième, cinquième jours, etc.), s'il y a beaucoup de fièvre si l'adénopathie cervicale est notable, si le larynx est envahi (croup) ou semble l'être, on doublera les doses, car il s'agit de lutter d'énergie et de vitesse avec l'intoxication diphtérique. Non seulement on devra injecter une dose initiale plus forte, mais encore la répéter dans les douze ou vingt-quatre heures suivantes. C'est ainsi qu'on a vu des enfants atteints de croup recevoir en deux ou trois jours, 50, 60, 100 et jusqu'à 150 cent. cubes de sérum de Roux. Les inconvénients de ces injections répétées et massives sont minimes en regard des dangers courus par le malade et d'ailleurs bien souvent la guérison est à ce prix. L'on doit injecter le sérum dans tous les cas de diphtérie avérée soit cliniquement soit bactériologiquement et cela le plus tôt possible. S'il y a doute il ne faut pas attendre et faire l'injection. Les contre-indications sont exceptionnelles et n'ont rien d'absolu. Les accidents que provoque le sérum bien qu'assez fréquents ont peu de gravité et ne doivent pas arrêter le praticien quand il y a lieu de recourir à lui.

Indications générales du traitement dans le pied bot varus équin congénital.

M. Broca, chirurgien des hôpitaux de Paris, établit les indications générales du traitement.

Le chirurgien doit commencer la cure dès le premier jour qu'il a connaissance de la difformité. On doit attendre 8 à 15 jours chez le nouveau-né de façon à être sûr que l'enfant est né viable et s'élève dans de bonnes conditions.

On s'occupera d'abord du varus et l'on fera une séance par jour. Au bout de 15 jours à un mois, on pourra s'occuper utilement de l'équinisme. Les manipulations ne suffisent pas le plus souvent et au bout de 5 semaines l'on doit pratiquer la section du tendon d'Achille. Lorsque l'enfant a marché et que la lésion non soignée s'est aggravée, l'on doit intervenir soit par l'opération de Phelps soit par la tarsectomie que pratique seul aujourd'hui M. Broca. L'opération de Phelps bien réglée et complétée par Kirmisson, consiste à faire au bord

interne du pied une incision verticale, qui divise à ciel ouvert l'aponévrose plantaire, puis entre largement dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne. Quand celle-ci est ouverte, on peut la faire bâiller et très souvent corriger le varus ; par la ténotomie complémentaire du tendon d'Achille, on s'adresse à l'équinisme. Après redressement, la plaie est tamponnée, et le pied fixé en bonne position dans un appareil plâtré ; puis, quand, au bout de six semaines à deux mois la cicatrisation est achevée, on commence les manipulations modelantes et les massages pour maintenir le résultat acquis et permettre au malade de poser la plante du pied à plat.

La tarsectomie portera généralement sur le tarse postérieur au niveau de la médio-tarsienne. On peut presque toujours chez l'enfant laisser le corps de l'astragale dans la mortaise.

Levier spécial pour faciliter la réduction non sanglante de la luxation congénitale de la hanche.

M. Louis Mencière (de Reims) décrit son levier spécial pour faciliter la réduction non sanglante et extemporanée des luxations congénitales de la hanche. L'auteur insiste sur ce fait : l'obstacle principal à la réduction est la partie antérieure de la capsule rétractée, au devant du cotyle. Tout moyen mécanique employé sans que le membre soit préalablement mis en flexion et en abduction (cette position relâche les muscles périarticulaires et permet d'agir sur la partie antérieure de la capsule), devra lutter à la fois sur l'ensemble des obstacles (muscles périarticulaires compris) et n'agira pas sur la partie antérieure de la capsule. La vis à traction de Lorenz est dans ce cas; aussi son action est-elle nulle aussi sur la partie antérieure de la capsule. Le levier de Mencière est constitué par une cuiller emboîtant le grand trochanter et faisant suite à un bras de levier qui vient s'appuyer sur un point d'appui mobile. Le grand trochanter est poussé mécaniquement vers le cotyle ; il soulève et déchire la capsule. Le fémur n'est pas utilisé comme bras de levier, d'où absence d'accident et de fracture opératoire. L'auteur dit que son levier n'a pas pour but d'exécuter la réduction, mais simplement de la préparer, en ce sens, qu'en distendant la capsule, il fraye le chemin vers le cotyle. Après l'application du levier, la réduction est pratiquée à la main par le procédé habituel. L'auteur présente des cas (avec photographie et radiographie) où la réduction, absolument impossible auparavant, malgré plusieurs tentatives, est devenue très facile après l'application de son levier.

Traitement des végétations adénoïdes pendant la 1re année de l'enfance (forme des nourrissons).

M. Cuvilier (de Paris). — A cet âge, la gène de la respiration nasale entraîne des troubles de l'alimentation qui entravent la croissance et menacent la vie même de l'enfant. Il faut donc intervenir chirurgicalement dès que les symptômes sont nettement indiqués. L'ablation des tumeurs adénoïdes peut se faire sans danger dès les premières semaines de l'existence. L'auteur a opéré des enfants de moins de 2 mois avec un plein succès. Les résultats de l'opération sont excellents. Les végétations, complètement enlevées, ne récidivent pas. La respiration nasale se rétablit, l'alimentation devient régulière et la croissance de l'enfant reprend son cours normal.

Emploi de l'adrénaline en rhino-laryngologie.

MM. Cuvillier et Vassal (de Paris). — Dans les interventions nasales sur la cloison, les cornets, l'ablation des polypes muqueux, l'action de l'adrénaline est tout à fait remarquable et permet, associée à la cocaïne, de conserver un champ opératoire à peu près exsangue. Sous le chloroforme, elle est moins efficace, et les auteurs rapportent 2 cas où, malgré l'adrénaline, l'hémorrhagie fut abondante. Contre les épistaxis rebelles, les simples badigeonnages de la muqueuse à l'adrénaline sont insuffisants et ne peuvent pas dispenser d'avoir recours soit au tamponnement (antérieur et postérieur), soit aux injections de gélatine. Son action est certainement moins énergique sur les muqueuses malades. Dans l'amygdalotomie et l'ablation des végétations adénoïdes, les badigeonnages préalables à l'adrénaline n'ont pas suffisamment diminué l'hémorrhagie pour qu'il y ait lieu d'en préconiser l'emploi.

Thérapeutique.

Rapports entre la constitution chimique des médicaments et leur action physiologique et thérapeutique.

Le Dr Albert Robin a établi que, dans un composé médicamenteux, l'introduction de HO diminuait la toxicité, que CH^3 était analgésique, C^2H^5 hypnotique, AzH^2 antipyrétique.

Il a terminé par l'étude des ferments inorganiques ou métalliques comparés aux ferments figurés et solubles et de leur avenir en thérapeutique.

Le traitement de l'ostéomalacie.

Le Dr Albert Robin a montré avec M. Binet qu'étant donné qu'il n'existe pas de traitement pour l'ostéomalacie, l'on peut rechercher si une étude complète des modifications subies par les échanges et du bilan nutritif ne peut pas conduire à une thérapeutique rationnelle. Il expose un succès obtenu avec cette méthode.

Propriétés physiologiques et thérapeutiques d'un sérum retiré du lait.

M. le Dr Blondel (de Paris) a montré que le sérum du lait de vache, obtenu à l'état de pureté par coagulation rapide à 38° à l'aide d'un acide, neutralisation à la soude et filtration à la bougie, est doué de propriétés remarquables, qui paraissent avoir passé inaperçues jusqu'ici : on n'a en effet employé que le petit lait stérilisé à 100°, température à laquelle on n'obtient qu'un liquide peu différent d'une simple solution de lactose et des sels connus du lait. Chez l'homme sain, l'injection hypodermique quotidienne de 20 centimètres cubes de sérum a pu être poursuivie pendant un mois entier sans aucun inconvénient. L'appétit devient vif, l'état général est excellent, mais le poids diminue et cette diminution a atteint chez certains sujets jusqu'à 200 grammes après chaque injection. En outre, l'urine subit des modifications importantes : l'excrétion de l'urée, de l'acide urique et des phosphates est considérablement augmentée. Si les injections sont espacées, l'élimination de l'azote et des phosphates continue néanmoins, pendant plusieurs jours à rester supérieure à la normale et ne revient à celle-ci que peu à peu. Il semble donc que ce sérum ait sur la nutrition une action marquée, en activant les phénomènes d'oxydation et la désassimilation. Administré à un goutteux au lendemain d'un accès de goutte, il a déterminé dans les 24 heures le retour d'une nouvelle crise avec une énorme décharge d'acide urique.

Son effet sur la pression sanguine est remarquable. Très nettement, il abaisse celle-ci dans une proportion parfois considérable : chez des hypertendus atteignant 20 au sphygmomanomètre de Gaertner, la pression après une seule injection de 10 cc. tombe en une demi-heure à 14 et même au-dessous : 24 heures après, elle n'est encore remontée qu'à 18. Chez un artério-scléreux hypotendu du service de M. Robin, à la Pitié, la pression, qui était à 10 est tombée brusquement à 6, en même temps qu'apparaissaient de la lipothymie et des menaces de syncope qu'il fallut combattre aussitôt avec l'éther et la caféine.

Un autre effet des plus intéressants de ce sérum est son action dans les infections et les pyrexies. Sur 30 malades, tant du service de M. Robin à la Pitié, que des services d'accouchement de la Charité, de la clinique Tarnier et de la Maternité (M. Porak), le sérum, administré à des sujets atteints d'infections variées et présentant des températures de 39° à 41° a produit un abaissement de température qui n'a jamais fait défaut. Chez un pneumonique au second jour, il fut de 39°5 à 37°8 : dans une fièvre typhoïde de 41 à 37°5 ; chez plusieurs malades atteintes d'infection puerpérale grave, de 40° à 38°, 37°, 36°4.

Ses applications peuvent donc être nombreuses. Bien qu'ayant obtenu déjà des résultats encourageants dans des maladies infectieuses très diverses, il se borne à signaler aujourd'hui ceux qui se rapportent à l'infection puerpérale où la

proportion des guérisons, sur des cas choisis et tous mauvais, a été véritablement remarquable.

L'huile digitalique Nativelle injectable.

M. Rosenthal (de Paris) dit que jusqu'à présent, la médication par la digitaline n'avait pas bénéficié de la méthode hypodermique. Dans le *Manuel de médecine* de Debove et Achard, Cousin ne donne pas de formule d injection sous cutanée de digitaline. Dans le *Manuel de thérapeutique*, Boix écrit : « Les injections hypodermiques de digitaline sont peu employées, car elles sont douloureuses, et donnent facilement des abcès ». En effet, les formules proposées par quelques auteurs contiennent *toutes* de l'alcool ou du chloroforme, et leur emploi a été suivi d'accidents qui vont de l'abcès à la nécrose. M. le docteur Huchard ne veut pas « prendre la responsabilité de la formule de van Aubel », que nous reproduisons :

Digitoxine	0 gr. 020
Alcool à 94 degrés	26 gr. 5
Chloroforme	2 gr.
Eau distillée	48 gr.

Barie, dans la « Thérapeutique des maladies du cœur et de l'aorte » (éd. de 94), signale la formule de Gunter :

Alcool et eau distillée	ââ 250 gr.
Digitaline	1 gr.

Mais il abandonne ce procédé, qui présente trop d'inconvénients.

La formule d'Albin Meunier (Maurance, Formulaire pratique d'hypodermie, 1896), est très irritante, et pourtant elle ne contient pas d'alcool. La voici :

Digitaline cristallisée Nativelle	0 gr. 01
Chloroforme	1 gr.
Vaseline liquide	5 gr.

De même, la formule de van Aubel a été abandonnée :

Digitaline cristallisée	3 milligrammes.
Chloroforme	6 —
Alcool à 92 degrés	7 —
Sol. physiol. de NaCl	293 —

Citons encore Manquat, qui reproche à l'injection hypodermique de digitaline de donner des abcès ; Oth et Wilkoski qui ont dû, *à cause de nécroses*, renoncer à l'emploi de la solution de digitaline de Merk dans l'eau glycérinée, etc. Cependant, François Frank a démontré que l'injection de digitaline dans le système vasculaire produit une action manifeste sur le myocarde. Zienk (*Méd. Obs.*, 1892) a vu l'injection hypodermique réussir alors que la voie stomacale avait échoué. L'injection sous-cutanée de digitaline, écrit Barie, serait bien à désirer, et le même auteur déclare « que l'on pourra la tenter en cas de besoin ». Donc, le problème se pose ainsi : 1° les solutions de digitaline sont dangereuses à injecter, car elles provoquent de la douleur, des abcès, des nécroses ; 2° l injection hypodermique de digitaline, est supérieure dans ses effets à l'absorption stomacale.

Le problème est résolu. Avec la collaboration chimique de MM. Martignac et Lasnier, il a pu préparer une huile digitalique Nativelle injectable, dosée à un quart de milligramme par centimètre cube. Il eût été facile d'obtenir une solution plus concentrée, mais ce titre a été adopté sur les conseils du Dr Huchard ; c'est, du reste, la véritable dose thérapeutique. Cette solution est claire et limpide ; mais il suffit de la goûter pour connaître l'amertume caractéristique du produit. Elle est d'une remarquable constance, et d'une conservation absolue. D'abord, elle a été expérimentée chez les animaux. Les cobayes, les souris, les lapins, n'ont jamais présenté, à la suite de l'injection, trace d'inflammation locale. Des expériences, souvent répétées, faites sur le lapin, ont montré l'activité de l'huile digitalique. Le prof. Hayem et le Dr Huchard voulaient bien, dans leurs services, utiliser l'huile digitalique. Les expériences ont pleinement réussi. Depuis, l'huile digitalique a été employée dans un grand nombre d'hôpitaux civils et militaires.

Voici la technique que recommande M. Rosenthal : L'injection sera toujours faite avec les précautions ordinaires d'antisepsie ou d'asepsie. Elle sera profonde, intra-musculaire, et faite dans une région exempte d'œdème. Il la fait dans la région pectorale, à cause de l'absence de tout frottement et de l absorption rapide. Quant à la posologie, il la règle ainsi : En cas d'asystolie justiciable de la digitaline, il pratique dans les cas graves, 4 jours de suite ; dans les cas bénins d'hyposystolie, 2 jours de suite, une injection d'un centimètre cube. Dans les maladies aiguës. lorsqu il y a danger d'insuffisance du myocarde, on fait une injection d'un centimètre cube (un quart de mill.) qui souvent suffit à relever l'énergie du muscle. Il a rapporté. dans un mémoire de la *Revue de médecine* (juin 1902), une observation probante. Cette dose pourra être renouvelée une ou deux fois. Si l on craint un péril immédiat. il conseille de faire, deux heures avant l'injection d huile digitalique une injection de caféine ou d'huile camphrée, au 10e. Dans les pneumonies suivant les indications, on fait de une à quatre injections d'un centimètre cube.

Il est légitime maintenant, de préciser les indications de l'injection de l'huile digitalique et de dire quand on doit y recourir, et quand on doit se contenter des autres préparations (solution au millième ; granules au quart de milligramme). Dans les cas ordinaires, il est indifférent d'employer la digitaline sous l'une ou l autre forme. Mais, il est deux circonstances où l'injection de digitaline, et l'injection seule est à employer : 1° dans tout état grave, où l'action doit être sûre et prompte, la médication hypodermique est nécessaire. On ne sait pas dans ces états quels obstacles peut présenter l'absorption gastro-intestinale ; 2° dans tout cas, où il y a intérêt à ménager le tube digestif, et à éviter soit l'intolérance gastrique, soit le retentissement sur le cœur d'un estomac dilaté. on ne peut employer que la digitaline injectable. Cette deuxième indication est absolue. Elle est la grande indication de la digitaline injectable. Chez le typhique, dont le cœur cède ; chez le fébricitant, dont la diurèse est le salut ; chez l'asystolique, qui vomit ; chez l'artério-scléreux, dont l'estomac se tympanise à chaque irritation, l'absorption buccale de la digitaline est une erreur, et il faudrait renoncer à utiliser cette médication, si on n'avait pas maintenant dans l'huile digitalique Nativelle une arme aussi puissante qu'inoffensive. Des lapins, tués par injection hypodermique de haute dose d'huile digitalique, n'ont pas présenté trace de lésions gastro-intestinales.

Les abcès de fixation dans les maladies infectieuses et les intoxications.

M. le Pr Arnozan (de Bordeaux) a communiqué les résultats obtenus en se servant de la méthode de Fochier (injections hypodermiques d'essence de térébenthine) au cours des maladies infectieuses. Il a pu relever 128 cas (dont 39 personnels) d'affections diverses traitées par les abcès de fixation. La plupart de ces sujets, atteints de broncho pneumonie, fièvre typhoïde, méningite cérébro-spinale, paludisme, tuberculose chronique, étaient considérés comme perdus ; néanmoins on a pu noter 58 guérisons. On doit recourir aux abcès provoqués dans les cas où la thérapeutique usuelle reste inefficace.

Le mode d'action de la méthode paraît multiple : on a parlé des propriétés ozonisantes et antiseptiques de l'essence de thérébentine, de phénomènes de dérivation, d'état bactéricide. Il faut aussi reconnaître l'influence de la fixation par le pus de divers éléments toxiques et peut-être de microbes contenus dans le sang. Le professeur Arnozan a trouvé en effet au cours d'intoxications par le cuivre, et surtout par l'arsenic et le mercure, deux et quatre fois plus de substance toxique dans le pus des abcès provoqués que dans un même poids des divers tissus. L'inflammation obtenue est proportionnelle au degré de résistance de l'organisme.

Goitre exophtalmique et entéro-colite muco-membraneuse.

Le Dr Félix Bernard (de Plombières) a pu observer cinq fois la concomitance de la maladie de Basedow et de l'entéro-colite muco-membraneuse. Rapprochant ces faits cliniques d'expériences sur des animaux qui, à la suite de la section ou de la ligature des plexus mésentériques, ont présenté des selles glaireuses, il conclut : L'entéro-colite muco-membraneuse n'est pas une entité morbide. C'est un syndrome qui est sous la dépendance d'un trouble fonctionnel du grand sympathi-



★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON Phéniqué ...... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON Boraté ...... à 10 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON au Thymol ...... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON à l'Ichthyol ...... à 10 % de Ao MOLLARD 24f
SAVON Borique ...... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON au Salol ...... à 5 % de Ao MOLLARD 18f
SAVON au Sublimé à 1 % ou 10 % de Ao MOLLARD 18f ou 24f
SAVON Iodé KI — 10 % ...... de Ao MOLLARD 24f
SAVON Sulfureux hygiénique de Ao MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au Goudron de Norwège de Ao MOLLARD 12f
SAVON Glycérine ...... de Ao MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux

KÉPHIR no I, Laxatif.
No II, Alimentaire.—No III, Constipant

PULVO-KÉPHIR

pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé

Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.

Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.

SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

LA MEILLEURE FORME POUR L'USAGE DU PYRAMIDON

COMPRIMÉS DE PYRAMIDON
DOSÉS A 10 CENTIG. ADRIAN 0.30 Centg POUR UNE DOSE

Agent puissant contre les NÉVRALGIES les plus rebelles, la GRIPPE et la FIÈVRE.
Une dose de 0.30 centig. suffit le plus souvent pour juguler la douleur.
RÉSULTATS, MÊME DANS LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE.
Le PYRAMIDON est appliqué avec succès dans les accès d'ASTHME.
GROS : *SOCIÉTÉ FRANÇAISE, 9, Rue de la Perle, Paris.*

Créosotal et Duotal "Heyden"
Les plus efficaces dans la Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS.

Pour les annonces, s'adresser à
M. A. ROUZAUD, 14, rue des Carmes.

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULES à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.
Une Dragée ou un Granule avant chaque repas.

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
DOSES : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ÉCHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DÉBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

VALS

Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux
Saint-Jean. Maux d'estomac, appétit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle.
Rigolette. Anémie. *Impératrice.* Maux d'estomac.
Très agréables à boire. Une bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

PRODUITS de G. BRUEL

CAPSULES BRUEL
à L'ÉTHER AMYL-VALÉRIANIQUE
(Valérianate d'Amyl)
Coliques hépatiques, néphrétiques, utérines, Affections hystériques et nerveuses en général.
DOSES : 2 à 12 par jour.

CAPSULES DE BENZO-IODHYDRINE
Affections de la circulation, Affections parasyphilitiques, rhumatismales, Emphysème, Bronchites chroniques, etc.
DOSES : 2 à 12 par jour.

GLYCERO PHOSPHATES-ACIDES DE BRUEL
ELIXIR Polyglycéro-phosphaté
SIROP — GRANULÉ
SOLUTION Aseptique Injectable.
BONBONS.

Fabrication et Vente en Gros : 36, RUE DE PARIS, COLOMBES (Seine), anciennement à Bécon-les-Bruyères.

DES ENFANTS ANORMAUX

et en particulier des Arriérés, Nerveux, Epileptiques et Aliénés. (Assistance, Traitement, Education).

La *Gazette des Bains de Mer de Royan* du 14 sepembre a relaté un acte de *Sadisme* commis par un malheureux, deux fois anormal, car il est atteint de *surdi-mutité* et *d'arriération intellectuelle*, compliquées de *perversion morale*. Ce cas n'est pas une exception. Des actes repréhensibles de tous genres sont commis journellement par des anormaux, sourds-muets et idiots, adultes et enfants. Les journaux en rapporten fréquemment des exemples, sans compter les séquestrations ou les mauvais traitements dont ils sont l'objet dans leurs familles. Beaucoup d'*enfants martyrs* sont des *malades* que leurs parents considèrent comme *vicieux* et auxquels ils infligent des corrections de plus en plus violentes, barbares.

Ces anormaux adultes, après une enfance et une adolescence plus ou moins accidentées ou misérables, deviennent dangereux, commettent des vols, des attentats divers, des actes de sadisme, comme le sourd-muet imbécile dont nous venons de parler. Ils sont arrêtés, parfois condamnés à tort, ou envoyés dans un asile d'aliénés, leur véritable place, d'autres fois relâchés. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour notre sourd et muet ; on l'a relaxé, après ses premiers méfaits, — des vols, — jugeant qu il avait agi sans discernement. En liberté, ces malades recommencent, sont la risée du public, l'objet de vexations de la part des enfants qui s'en amusent. En toutcas, que les anormaux adultes soient *emprisonnés* ou *hospitalisés*, ils sont une charge pour la Société. A cause de leur âge, qui les rend incurables, les sacrifices sont faits en pure perte. C'est pendant leur enfance qu'il aurait fallu s'occuper d'eux. « A l'asile d'aliénés, a dit le docteur Courjon dans dans une intéressante communication au Congrès d'Ajaccio de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (1901), les *anormaux* sont protégés contre les dangers de la rue, soit ; mais, par contre, mélangés le plus souvent aux aliénés adultes, ils sont exposés à tous les inconvénients, à tous les périls d'une promiscuité parfois révoltante ; faute de recevoir les soins pédagogiques utiles, ils voient leur état s'aggraver de jour en jour... Placer un idiot dans un asile d'aliénés, au lieu de le mettre dans un établissement d'éducation spéciale, sous prétexte de moindre dépense, revient à enfermer un malade dans un hôpital où on le laisserait mourir sans s cours, faute de médicaments qui le sauveraient et parce que ces médicaments sont trop coûteux. »

Aujourd'hui, on sait qu'il est possible de guérir souvent, d'améliorer presque toujours, la majorité de ces malheureuses victimes de l'hérédité, de l'alcoolisme des procréateurs, des accidents de la grossesse, d'une mise au jour laborieuse, des maladies infectieuses, des convulsions, des traumatismes de la tête (1), des mauvaises habitudes, etc. Dans l'intérêt de ces enfants, dans son propre intérêt, que doit faire Société ?

Pour tous, il faut créer des *asiles-écoles* et, en outre, dans les villes, des *classes spéciales*, et les y soumettre au *traitement médico-pédagogique*, suivant l'expression du docteur Bourneville. Il n'y a pas de département qui, malheureusement, n'ait assez d'enfants idiots, imbéciles, arriérés, épileptiques, etc., pour justifier de semblables institutions. La loi sur l'obligation de l'instruction primaire impose ces créations aux départements et aux villes, puisque ces enfants ne peuvent être envoyés aux écoles ordinaires.

Jusqu'ici, en dehors de la Seine, il n'y a que quelques départements qui ont abordé timidement cette reforme, accomplie dans la plupart des pays étrangers, entre autres la Seine-Inférieure et la Vendée, sur l'initiative des docteurs Giraud et Cullerre. C'est la Seine qui a donné l'impulsion, sans être parvenue pourtant à donner l'assistance et l'éducation à tous ses enfants anormaux (2). Le docteur Courjon, dans le travail que nous avons cité, rappelle comment cett réforme s'est accomplie : « Médecin de Bicêtre depuis de longues années, Bourneville y a organisé et créé de toutes pièces son service d'enfants anormaux. A force de patience et de tenacité, il a réussi à arracher sou par sou, aux pouvoirs publics, les sommes indispensables à la fondation de son œuvre, qui restera comme un modèle du genre.....

(1) Jamais on ne devrait frapper les enfants sur la tête, ainsi que le font encore trop souvent des parents qui se croient tout permis sur leurs enfants.

(2) La Seine hospitalise plus d'un millier d'enfants idiots et épileptiques.

« Après avoir créé la section des enfants arriérés et épileptiques de Bicêtre, qui renferme 440 garçons, et organisé la Fondation Vallée, qui contient 200 filles, établissements consacrés aux enfants pauvres, il a fondé à Vitry-sur Seine, pour les enfants de familles riches ou aisées, un établissement qu'il a dénommé *Institut médico-pédagogique*, afin de préciser sa destination. »

Nous ne pouvons entrer dans le détail de la *méthode d'éducation spéciale* qui est employée dans ces établissements et sur les nombreux *procédés* qui la composent. Nous nous bornerons à dire que les enfants sont occupés depuis le matin jusqu'au soir, que les leçons de choses, la gymnastique, les exercices physiques, l'instruction proportionnée au degré intellectuel des enfants, y occupent le premier rang.

A l'*Institut médico-pédagogique*, les enfants sont naturellement séparés par sexe, *groupés*, suivant leur état intellectuel et aussi d'après les complications qu'ils présentent. Outre les enfants *arriérés* de toutes catégories, l'Institut reçoit les enfants *instables*, *indisciplinés*, atteints dans leurs *facultés morales*, sujets à des *impulsions* dues à *l'irritabilité nerveuse*.

Le *traitement médico-pédagogique* doit être institué le plus tôt possible, dès qu'on a constaté l'arriération ou les perversions morales. Dans les établissements de l'Assistance publique, on les admet avec raison à partir de *deux ans*. Il en est de même à l'*Institut médico-pédagogique*. C'est donc à tort, et parce qu'ils sont insuffisamment renseignés, que des médecins, même très instruits, ajournent l'application du traitement. En voici la preuve, fournie par un garçonnet de cinq ans et demi que nous avons vu récemment et dont l'état peut se résumer ainsi.

« Il pince, pousse, renverse, griffe ses petits camarades ; leur donne des coups, trouble leurs jeux, est turbulent, sans cesse en mouvement, menace de casser, de briser, de tuer son petit frère qu'il taquine et *rend comme lui*. Sa prononciation, son attention, son raisonnement, sont très defectueux, Il n'a qu'une conscience imparfaite du danger. Dans ses périodes d'énervement, les *impulsions* sont plus accusées et il pousse des cris. La main est très maladroite. Enfin les facultés intellectuelles, qui auraient été normales jusqu'à deux ans et demi, ont été arrêtées dans leur développement à la suite de convulsions graves. »

Pour nous, cet enfant aurait dû être soumis depuis deux ans déjà au *traitement médico-pédagogique* qui, chez lui, aurait certainement donné d'excellents résultats. C'est un enfant qui pourrait devenir normal si le traitement était poursuivi un *temps suffisant*. Plus on attendra, plus la situation s'aggravera. Et cependant on a conseillé d'ajourner le placement. Les parents maintenant s'inquiètent à cause de ses menaces envers son frère et parce que celui-ci a des tendances à l'imiter, ce qui, soit dit en passant, justifie l'isolement des petits malades de ce genre.

Notre but sera atteint si nous avons pu montrer la nécessité de l'assistance et de l'éducation de la catégorie des *enfants anormaux* et des *malades* que nous avons plus particulièrement visée ; si nous avons pu faire comprendre la possibilité de leur procurer une amélioration sérieuse, souvent même une guérison complète, lorsque le *traitement médico-pédagogique* est appliqué de bonne heure et durant tout le temps nécessaire. Que de bien serait réalisé, si l'on partageait notre conviction, au bénéfice incontestable d'une foule d'enfants, intellectuellement et moralement déshérités !

Dr Freeman.

Sirop Laroze.

Kbr

que abdominal et qui peut provenir : 1° d'une cause *centrale* (névroses, neurasthénie, affections nerveuses diverses) ; 2° d'une cause *locale* (affections abdominales de toute sorte).

Le traitement local des rhino-pharyngites dans les stations thermales.

Le Dr Depierris (de Cauterets) a montré que la cure dans les diverses stations comprend, d'une part, le traitement général par la boisson et l'hydrothérapie thermale et, d'autre part, certaines applications d'eaux minérales sur les fosses nasales et le pharynx (douche nasale, rétronasale, pulvérisations, humage, reniflage, gargarisme laryngo-nasal, le bain nasal).

Symptômes intestinaux graves revêtant les caractères de l'urémie au cours de la lithiase urinaire.

Le Dr Galland-Gleize dit qu'il y aurait une modalité clinique spéciale de la colique néphrétique, qu'on pourrait appeler colique néphrétique à forme gastro-intestinale, en raison précisément de la prédominance et de la gravité des symptômes gastro-intestinaux observés dans ces cas.

TUBERCULOSE.

La lutte et l'immunisation de l'organisme contre la tuberculose.

Le Professeur Maragliano (de Gênes) a montré dans une grande conférence la *lutte et l'immunisation de l'organisme contre la tuberculose.* Il expose les résultats d'une série de recherches avec lesquelles il a pu mesurer exactement les substances antitoxiques et antibactéricidiennes possédées par les animaux sains et par l'homme, dans lequel il a pu, avec ses méthodes personnelles, les doser. Il expose successivement une autre série de recherches, pratiquées avec ses collaborateurs, sur les modifications qui se manifestent dans l'organisme animal sain, lorsqu'y pénètrent les bacilles tuberculeux ou leurs poisons. Il a pu démontrer qu'un organisme sain produit des matériaux défensifs qui le mettent en condition de combattre les bacilles pénétrés par n'importe quelle voie. Il résulte de la somme de toutes ces énergies que les animaux sains et l'homme sain possèdent au préalable les moyens pour se défendre de la tuberculose. Mais, à la suite des mauvaises conditions hygiéniques, ou des maladies souffertes, ces énergies peuvent tarir et alors, les moyens défensifs ayant diminué, l'infection peut éclater et la maladie se manifester. Le prof. Maragliano expose, à pareil propos, les résultats de ses autres expériences qui ont démontré, par des dosages exacts, la diminution et la disparition des moyens normaux de défense dans le sang. A la suite de ces recherches, il peut conclure que la lutte contre la tuberculose ne sera efficace qu'en mettant l'organisme en condition de pouvoir conserver et augmenter ses propres moyens de défense. L'idée de pouvoir extirper la tuberculose au moyen des sanatoriums est, selon lui, une utopie, car ces établissements ne peuvent être utiles que pour hospitaliser en de bonnes conditions hygiéniques les malades pauvres. Il passe alors à la seconde partie, et pose nettement la question d'immuniser l'organisme humain contre la tuberculose, au moyen de la vaccination. Il expose ensuite toutes les recherches exécutées par lui dans ce champ, de 1894 à aujourd'hui, et déclare avoir observé qu'on peut conférer une immunité passive aux animaux au moyen de l'antitoxine extraite des animaux immunisés. Cette substance se trouve dans le sang, le lait, et très probablement aussi dans la chair des animaux immunisés, et peut être introduite dans le corps au moyen d'injections ou par les voies digestives. Introduites par cette voie, les antitoxines passent dans le sang des animaux qui s'en sont nourris. Les animaux passivement immunisés deviennent résistants à l'injection, dans les veines, des bacilles tuberculeux vivants. Les hommes traités de la même façon offrent des quantités considérables de matériaux défensifs dans le sang. M. Maragliano cependant, convaincu que les meilleurs résultats seront fournis par l'immunisation active, a dirigé vers ce but ses études pour trouver un moyen qui, étant actif dans les animaux, puisse être appliqué à l'homme. L'immunisation dans les animaux avait été obtenue par lui en 1895 : l'orateur a poursuivi en ce sens ses recherches, lesquelles l'ont mis en état de pouvoir immuniser activement les animaux, avec une méthode applicable à l'homme. Avec cette méthode, les animaux deviennent résistants aux bacilles de la tuberculose injectés dans les veines, et chez l'homme on constate dans le sang la production de matériaux défensifs, comme cela arrive chez les animaux immunisés.

L'arthritisme et la tuberculose.

Le Dr Albert Robin, membre de l'Académie de médecine de Paris, a établi dans une étude faite avec M. Binet, que l'étude des échanges respiratoires confirme les données de la clinique au sujet de l'antagonisme entre la tuberculose et l'arthritisme, et montre comment l'arthritique peut perdre son privilège et devenir tuberculeux. Ce procédé nous renseigne aussi sur l'évolution de la tuberculose chez les arthritiques.

La conférence du Dr Robin.

C'est devant une salle comble, où se trouvaient réunis les membres des diverses sections, que le Dr Robin étudia les *indications du diagnostic et du traitement de la phtisie pulmonaire d'après la connaissance du terrain et de la maladie.* Un grand nombre d'étudiants se trouvaient dans la salle. Beaucoup d'entre eux désiraient écouter le Dr Robin, dont ils avaient souvent entendu parler et dont ils avaient entre les mains l'édition espagnole des *Leçons sur les maladies de l'estomac.* Quelques dames étaient venues écouter la parole du maître et donnaient une note gaie dans l'auditoire. Le Dr Robin a montré que la prophylaxie et le traitement de la phtisie pulmonaire ont été dirigés jusqu'ici selon des principes que des expériences plus récentes démontrent comme absolument erronés. On n'a pas assez tenu compte du terrain et des conditions qui en font chez l'individu jusque-là sain et réfractaire, un milieu désormais favorable à la culture du bacille. On croit généralement que le phtisique et le candidat à la phtisie sont des sujets qui manquent d'air, qui ont besoin d'oxygène supplémentaire, de stimulants médicamenteux et physiques de toutes sortes.

C'est là une grave erreur.

L'aptitude exagérée d'un organisme à fixer trop d'oxygène, à fabriquer trop d'acide carbonique et à se déminéraliser, c'est-à-dire à se consumer, constitue, au contraire, l'une des caractéristiques du terrain de la phtisie, quelle que soit son origine : hérédité, alcool, surmenage. Ces deux termes, — oxydations exagérées et déminéralisation, — caractérisent les états désignés sous le nom vague d'états de déchéance. Tous, si dissemblables qu'ils soient, possèdent au moins ces deux éléments communs dont on peut mesurer l'intensité par des procédés appropriés, ce qui rend au terrain, dont le diagnostic devient possible, la valeur dont semblait l'avoir dépossédé l'avènement du bacille. La phtisie est une maladie à deux périodes : période de consomption et période d'infection. Cette découverte montre donc que les états de déchéance prétuberculeuse relèvent d'une vitalité exaspérée jusqu'à l'auto-consomption et non, comme on l'enseigne officiellement à tort, d'une vitalité amoindrie. Elle bouleverse toutes les idées directrices de la prophylaxie et du traitement de la phtisie ; car, d'après ces idées classiques, il faut tonifier, c'est-à-dire stimuler des organismes dont le défaut est déjà d'être en état de suractivité. Elle démontre au contraire, sans théorie, mais avec des faits, que la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire ne doit faire état que de médications capables de restreindre le pouvoir originel ou acquis que possède l'organisme de se consumer par des échanges respiratoires exagérés et par déminéralisation. Or, l'expérience prouve qu'il est des médications capables d'y arriver. L'examen des échanges respiratoires et généraux permet de déterminer ces médications et de savoir comment elles ont agi. Donc, ce mode de prophylaxie de la tuberculose, qui s'adresse au terrain, doit attirer l'attention au même titre que le bacille, et la lutte publique contre la tuberculose ne saurait être efficace si on néglige l'un des deux éléments au profit de l'autre. Il faut examiner le chimisme respiratoire et général des individus prédisposés ou soupçonnés ; de même qu'on vaccine contre la variole, il faut traiter ces prédisposés en modifiant les conditions vitales de leur terrain.

Le traitement de la phtisie doit donc abandonner résolument les médications anti-bacillaires. Il doit poursuivre un triple

but : 1° arrêter la consomption qui fait le lit du bacille, non par des toniques, mais par des médications antidéperditrices qui restreignent la consommation de l'oxygène, par une alimentation et des médicaments dérivant sur eux une partie du comburant qui ronge l'organisme ; 2° reminéraliser le terrain et redonner au phtisique sous une forme médicamenteuse assimilable, la chaux et la magnésie dont il épuise ses os et ses tissus ; 3° combattre l'infection bacillaire et les infections secondaires, non par des médications internes, mais par des médications — soit indirectes, comme la créosote introduite par le rectum et qui s'élimine par les bronches, — soit directes, comme les inhalations longtemps prolongées de produits antiseptiques à dose très minime, tels que l'acide hydrofluosilicique associé à l'eucalyptol et à divers agents destinés à empêcher l irritation bronchique

Les idées *révolutionnaires* du Dr Robin ont obtenu un très vif succès des 3.000 auditeurs présents tant congressistes qu'étudiants. Le Président du Conseil, plusieurs ministres, le Président du Congrès et un grand nombre de professeurs de la Faculté, qui se trouvaient sur l'estrade, ont vivement complimenté le Dr Robin, l'ont remercié de sa conférence et l'ont félicité de la courageuse campagne qu'il menait en ce moment contre le sanatorium.

La tuberculose dans les armées.

Le Dr Stricker (de Berlin) a montré que dans l'armée allemande la *mortalité* par suite de tuberculose va continuellement en diminuant de 1846 à 1900. La *morbidité* par tuberculose dans l'armée dans les dernières trente années diminue sensiblement. La grande majorité des cas de tuberculose concerne des hommes, qui, déjà au moment de l'incorporation, étaient affectés de tuberculose latente. L'ordonnance émise dernièrement, qui limite et diminue le nombre des conscrits à présenter chaque jour aux conseils de révision sera un facteur essentiel pour la prophylaxie de la tuberculose dans l'armée. Les hommes affectés de dispositions héréditaires, ou épuisés par des maladies précédentes, ou enfin qui éveillent par leur constitution quelque soupçon, ont besoin de la surveillance continuelle du médecin militaire. L'amélioration de l'hygiène des habitations, l'amélioration de l'hygiène de la nutrition de l'âge infantin, est la prophylaxie la plus sûre de la tuberculose pour l'âge adolescent.

Hygiène.

La Conférence du Pr Brouardel.

M. Brouardel a fait une grande conférence devant toutes les sections réunies sur les *accidents causés par l'addition des antiseptiques aux aliments.* Un grand nombre de médecins de Madrid et beaucoup d'étudiants avaient tenu à venir écouter la parole du Maître. L'ancien doyen de la Faculté de Paris a pu se rendre compte par les applaudissements que lui a prodigués son auditoire que le public médical espagnol et la jeunesse studieuse l'appréciaient et l'aimaient autant qu'à Paris.

Il établit d'abord qu'une substance donnée à petites doses journalières pendant longtemps peut traduire ses effets toxiques par des symptômes différents de ceux que provoque la même substance donnée en une fois, à dose médicamenteuse. M. Brouardel montre nombre de cas d'intoxication survenus dans ces conditions. On doit interdire l'adjonction des antiseptiques aux aliments non seulement parce qu'elle permet la vente au prix ordinaire d'une denrée suspecte, qui, ayant déjà subi un commencement de putréfaction ou de fermentation, a perdu une partie de sa valeur marchande, mais parce qu'elle compromet la santé du consommateur, frappant surtout ceux qui ont le plus besoin de ménagements : les enfants, les vieillards, les femmes en état de grossesse. Le Congrès international de médecine légale de 1900 a déjà émis des vœux demandant l'interdiction de l'emploi de tout antiseptique pour la conservation des aliments ou des boissons.

anatomie et physiologie, divers.

La dégénérescence wallérienne indirecte.

Le Pr Van Gehuchten a étudié la loi de Waller ainsi conçue : « Quand on interrompt un cordon nerveux de façon à empêcher sa régénération, le bout périphérique, séparé de son centre trophique, dégénère, tandis que le bout central, resté en rapport avec ce centre, demeure normal.» La proposition positive contenue dans la loi de Waller est vraie d'une manière absolue. Il n'en est pas de même pour la proposition négative. Il faudrait dire : Quand on interrompt un cordon nerveux, le bout périphérique, séparé de son centre trophique, dégénère *toujours*. Quant au bout central, resté en rapport avec ce centre, il se comporte d'une façon qui varie d'après la nature du traumatisme qui a amené l interruption et d'après le cordon nerveux que l'on considère. *Ce bout central peut dégénérer.* La dégénérescence du bout périphérique est toujours *précoce* ; la dégénérescence du bout central, quand elle survient, est toujours plus tardive. La dégénérescence du bout périphérique est une *dégénérescence secondaire* DIRECTE, consécutive à la lésion expérimentale ; la dégénérescence du bout central est consécutive à l'atrophie rapide des cellules d'origine : c'est une *dégénérescence secondaire* INDIRECTE.

Les cellules de Purkinge du cervelet.

Le Pr Féré (de Bordeaux) a noté en étudiant, dès 1887, la pathogénie de la rage, chez le lapin inoculé par trépanation, des troubles de l'équilibre. Il vit des faits semblables chez les oiseaux. A son instigation, un de ses élèves, M. le Dr Létinois, en 1895, étudia les circonvolutions cérébelleuses chez le lapin rabique et décrivit des lésions des cellules de Purkinge. D'après la bibliographie, Wassilief et Golgi avaient déjà décrit ces lésions. Nébis les décrivit depuis lors. Pour rechercher s'il existait quelque corrélation entre ces lésions et les troubles de l équilibre, avec M. le Dr Thezé, il a examiné les cervelets de lapins normaux et de lapins inoculés par trépanation, avec du virus fixe, sacrifiés d'une manière identique. Les lapins inoculés ont été sacrifiés au 3e, au 5e au 7e jour de l'évolution et enfin en pleine paralysie. Des lapins morts de rage régulière ont été également examinés. Les lésions consistant en transformation des cellules en blocs surcolorés et déformés apparaissent dès le 5e jour, se multiplient au 7e et vont en progressant pendant la période paralytique. On note aussi la production du processus de chromatolyse et de vacuolisation.

Les caractères anatomiques indispensables pour l'étude des races européennes.

Le Dr Rodolfo Livi (de Rome) a montré que, pour compléter nos connaissances actuelles sur les caractères anthropologiques des races européennes, il est indispensable d'avoir recours aux grandes enquêtes, étendues à des nations entières ; car, dans les recherches individuelles que tout anthropologiste peut faire, l'avantage d'une plus grande exactitude des observations est détruit par leur insuffisance numérique. Dans les grandes enquêtes, comme il est nécessaire de recourir à l'œuvre d'une grande quantité d'observateurs, non anthropologistes, souvent même non médecins, il faut se borner à un nombre restreint de données, et choisir celles qui sont d'un relevé plus facile et moins passibles de différences de methode. Dans le but d'obtenir la parfaite comparabilité des données recueillies dans les différents pays, il faudrait que, dans tous les pays dont la géographie anthropologique est encore a faire, non seulement on adoptât une même liste des données à relever, mais aussi on prescrivisse des instructions identiques pour leur récolte.

La liste des données qui ne devraient jamais manquer est très courte : 1° taille, 2° couleur des cheveux et des yeux, 3° forme de la tête.

La taille, quoiqu'elle soit, comme caractère ethnique, inférieure à la hauteur du buste, devrait être préférée à celle-ci par sa plus grande efficacité de mensuration. Pour la couleur des cheveux et des yeux, une difficulté est inévitable, la différente appréciation des nuanees de couleur. Elle peut être en grande partie éliminée par l'adoption d'une nomenclature uniforme. Pour les cheveux : 1. Blonds, 2. Roux, 3. Châtains, 4. Noirs. Pour les yeux : 1. Bleus,

2. Verts, mêlés ou gris, 3. Châtains, 4. Noirs. La forme de la tête est le caractère ethnique le plus sûr, et à l'abri de toute influence du milieu. Aussi faudrait-il ajouter aux deux diamètres antéro-postérieur et bilatéral quelqu'autre donnée, par exemple le diamètre bizygomatique et la hauteur de la face. Toutes ces mesures devraient être prises avec un compas d'épaisseur, en suivant une manualité identique, par exemple, celle adoptée par M. A. Bertillon pour l'identification judiciaire. Aux caractères qu'on vient d'indiquer, on pourrait dans chaque enquête en ajouter d'autres facultatifs, tels que le poids du corps, la longueur des différents os, etc. A cause de la variabilité de la plus grande partie des caractères suivant l'âge, le sexe, la profession, il faudra étudier séparément les diverses catégories d'âge, de sexe, de profession, etc.

Les visites des conseils de révision, par lesquelles, dans presque tous les pays d'Europe, passe chaque année toute la jeunesse masculine, représentent la meilleure occasion pour la récolte des données anthropologiques.

Les variations des os du crâne de l'homme.

Le Dr Le Double (de Tours) a montré qu'on est mieux renseigné à l'heure présente sur les variations des os que sur celles des muscles.

Ainsi le nombre de leurs variations-monstruosités s'élève à un chiffre peu élevé, et cela est aussi vrai pour les os du crâne que pour tous les autres os du corps, relativement à celui des variations-monstruosités des muscles. Cette différence tient, sans doute, à ce que, dans tous les *vertébrés*, y compris l'homme, les os sont plus faciles à étudier que les muscles, parce que les premiers sont moins nombreux et plus faciles à conserver que les seconds ; le développement du système osseux est mieux connu que celui du système musculaire ; l'ostéologie comparée est une science plus avancée que la myologie comparée ; et que l'ostéologie paléontologique complète les données de l'anatomie et de l'embryologie humaine et comparée.

Si les variations des os du crâne de l'homme sont, ainsi que les variations de son système musculaire, plus communes dans un groupe ethnique que dans un autre, il n'est pas démontré péremptoirement que dans un même groupe ethnique elles soient plus fréquentes chez la femme que chez l'homme et, toutes choses égales d'ailleurs, chez les criminels et les aliénés. Tout ce qu'il est permis de dire, c'est que, pour les os du crâne humain, de même que pour le système musculaire de l'homme, les variations de ces os, qui sont de nature reversive, rattachent, par d'étroits et nouveaux liens, l'homme aux autres *mammifères*, tandis que celles qui sont de nature progressive l'en éloignent. Il n'est pas plus possible de déduire de l'étude des vices de conformation des os du crâne humain que de ceux des muscles humains, toute l'histoire de l'homme, son origine, sa généalogie, ni les parentés présentes ou passées qu'elle comporte.

Physiologie

La sécrétine.

MM. Enriquez et Hallion (de Paris) ont apporté le résultat de leurs recherches sur la sécrétine. L'on sait que c'est une substance contenue dans la macération acide de la muqueuse duodénale.

La sécrétine introduite dans le sang provoque une sécrétion pancréatique. Sous l'influence de cette sécrétion, l'on note une accélération du flux biliaire.

L'expérimentation prouve qu'une solution acide introduite dans le duodénum provoque une sécrétion pancréatique et biliaire.

Neuropathies

La neurasthénie périodique

Le Dr Pregowski (de Heidelberg) croit que la nature de cette affection est en rapport avec des modifications pathologiques du système circulatoire, et plus particulièrement avec un spasme des vaisseaux cutanés. Ce spasme des vaisseaux cutanés est suivi de toute une série d'autres troubles. — Du côté du cœur. Pouls fréquent et petit, gêne générale de la circulation qui se manifeste, de la cyanose, de l'hypersécrétion bronchiale, un besoin d'inspirations profondes, etc. — Du côté des organes digestifs. Constipation spasmodique. — Du côté des fonctions psychiques : il faut distinguer les troubles passagers des modifications plus profondes, qui se montrent graduellement. Cette conception de l'affection fait saisir facilement l'étiologie, la thérapie, etc., de cette maladie.

L'analyse détaillée des troubles psychiques permet à l'auteur de supposer qu'il n'est pas légitime de rattacher ces symptômes à la maladie décrite comme psychose circulaire. En effet, les troubles les plus importants, qui appartiennent en propre à cette affection, sont : instabilité de l'humeur (hypertrophie des réactions émotionnelles pour tous événements extérieurs dépressifs et excitatifs), facilité à donner libre cours à l'imagination grande diminution des capacités intellectuelles. Il est aussi toute une série de symptômes catatoniques qui n'appartiennent pas à la psychose circulaire.

Les rêves des paralytiques généraux.

MM. Vaschide et Vurpas (de Paris) ont montré que l'aspect et la texture du rêve varie avec les périodes de la paralysie générale. A la première période, les rêves sont riches en images vives et intenses mais décousues, instables et n'offrant aucune systématisation définie. L'assoupissement persiste longtemps et se fait remarquer par des absences plus ou moins longues succédant à des systèmes fugaces d'images. Dans la seconde période ou période d'état, les rêves ont perdu leur richesse en images, la trame en est pauvre, les systématisations d'images en sont lentes et passagères. Dans la troisième période ou période terminale, il semble que les paralytiques ne rêvent plus ; même pendant la nuit, les malades conservent leur mimique insignifiante et immobile, tableau d'une mentalité d'où tout processus psychique semble avoir disparu.

L'agoraphobie.

Le Dr Bloch (de Paris) dit qu'il n'existe pas de peur des places ou des espaces, et le phénomène dit de l'*agoraphobie*, ne représente, selon lui, qu'un ensemble de troubles nerveux qui sont sous la dépendance d'un nervosisme le plus souvent d'origine héréditaire, et qui se manifestent, sous forme de paroxysmes ou de crises, dans les circonstances les plus diverses, non-seulement quand le névropathe est obligé de traverser une place, mais encore lorsqu'il reste tranquillement chez lui, sans s'inquiéter de rien.

C'est ce que démontrent l'examen des malades ainsi que l'étude comparée de beaucoup d'observations publiées par différents auteurs.

Le traitement curatif est donc celui du nervosisme (neurasthénie), mais il y a aussi un traitement préventif de la crise, qui, tout en n'étant que palliatif, a cependant une grande importance pour le soulagement du névropathe.

Tabes et Mariage.

(Etude sur la fécondité des tabétiques et l'avenir de leur descendance).

Le Pr Pitres (de Bordeaux) dit que, sauf dans les cas tout à fait exceptionnels où le tabes compromet les fonctions génitales dès la période active de la vie conjugale, les tabétiques ne sont pas inféconds ; mais ils donnent souvent naissance à des enfants mort-nés ou mourant très peu de temps après leur naissance. Sur 209 tabétiques mariés (148 hommes et 61 femmes) dont l'auteur a dépouillé les observations, 42 sont restés absolument stériles et 167 ont donné le jour à 483 enfants dont 197, soit 41 %, mort-nés ou morts en bas âge et 286 survivants.

Le tabes n'est pas lui-même la cause déterminante de l'énorme léthalité qui frappe leurs descendants, car les enfants des tabétiques qui naissent *avant* l'explosion du tabes chez leurs ascendants meurent prématurément dans la proportion de 44 %, tandis que ceux qui naissent *après* succombent dans la proportion de 28 % seulement. La véritable ou tout au

moins la principale cause de cette léthalité prématurée, c'est la syphilis dont ont été atteints antérieurement les trois quarts environ des sujets qui deviennent plus tard tabétiques.

Les enfants des tabétiques qui ont échappé à la mort prématurée se développent normalement. Ils ne paraissent prédisposés ni au tabes ni à aucune autre affection des centres nerveux, ce qui prouve une fois de plus que le tabes n'est pas une maladie susceptible de se transmettre héréditairement, sous la forme similaire ou sous la forme dégénératrice des ascendants aux descendants.

Dermatologie

Les deutéropathies syphilitiques

Le Dr Hallopeau (de Paris) a montré dans un important travail que les syphilomes peuvent donner lieu, suivant des mécanismes très différents, à des altérations secondaires qui n'ont de spécifique que leur origine ; il faut renoncer à leur appliquer la dénomination défectueuse de parasyphilides ; ce sont des deutéropathies syphilitiques ; ces altérations peuvent consister en des troubles actifs de vascularisation, entraînant ultérieurement des troubles de la nutrition. Il en est ainsi des anémies et des achromies péri-papuleuses avec hyperémies et hyperchromies périphériques qui aboutissent à la production de syphilides pigmentaires. En d'autres régions, l'hyperémie se traduit par le développement d'un œdème invétéré (œdème labial de Tuffier, œdème des petites lèvres d'A. Fournier). Localisés dans des parties du derme dont l'activité physiologique tient sous sa dépendance la nutrition de produits épidermiques, les syphilomes amènent nécessairement l'altération ou la chute de ces produits ; il en est ainsi des matrices unguéales et des papilles pilaires ; on peut en rapprocher les altérations des papilles linguales donnant lieu aux leucoplasies buccales et celles des téguments palmaires et plantaires donnant lieu à des pseudo-psoriasis. Les cicatrices syphilitiques peuvent devenir chéloïdiennes ; elles peuvent amener secondairement, par leur rétraction, des altérations secondaires, telles que l'ectropion, avec les lésions deutéropathiques des membranes de l'œil, l'oblitération des points lacrymaux, le rétrécissement du méat urinaire et leurs conséquences ; les séquestres déterminent, comme corollaire de leur élimination, une inflammation secondaire qui peut être suppurative et, lorsqu'il s'agit d'une altération cranienne, aboutir au développement d'une méningo-encéphalite. En diminuant la résistance des parois vasculaires, les syphilomes peuvent donner lieu à la formation d'anévrysmes volumineux et probablement aussi d'anévrysmes miliaires, et à leur rupture ; l'hémorrhagie cérébrale rentrerait ainsi partiellement dans le domaine de la syphilis.

Les syphilomes des cavités en communication avec l'air ambiant peuvent y amener des suppurations fétides et intarissables, surtout lorsqu'ils donnent lieu à la formation de séquestres. Les compressions nerveuses par des syphilomes peuvent avoir pour conséquences des troubles de la sensibilité et de la motilité et diverses dystrophies. Le tabes et la paralysie générale sont dus essentiellement à des altérations, systématisées dans celui-là, diffuses dans celle-ci, du myélencéphale ; elles sont surtout actives et migratrices ; elles surviennent consécutivement au développement de syphilomes dans son intimité ou dans ses racines centripètes ; ce développement se fait le plus souvent par poussées successives ; les altérations du liquide arachnoïdien, non constantes, doivent être considérées comme également secondaires. Le traitement spécifique est sans action sur les deutéropathies syphilitiques ; il faut leur opposer les moyens directs que l'on peut mettre en œuvre. Dans le tabès, le traitement spécifique doit être intensif et prolongé.

Urologie.

De la méthode de séparation des urines dans la vessie.

Le Dr Luys (de Paris) a montré les avantages de sa méthode de séparation de l'urine des deux reins dans la vessie, au moyen de son séparateur.

Ce séparateur se compose de deux sondes métalliques accolées l'une à l'autre, mais indépendantes, ayant une courbure analogue à celle d'un béniqué, quoique plus accentuée ; entre ces deux sondes, et au niveau de leur concavité, s'élève une cloison de caoutchouc, dont la manœuvre est commandée par un volant situé à l autre extrémité de l'instrument.

Diagnostic et traitement des uréthrites chroniques.

Le Dr Luys (de Paris) a présenté un nouvel uréthroscope, modification de l'uréthroscope du Pr Valentine (de New-York). Cet instrument se compose essentiellement d'un tube ordinaire d'uréthroscope, que l'on introduit dans l'urèthre avec un mandrin. Une fois le tube introduit, on retire le mandrin, et, en son lieu et place, on introduit une minuscule ampoule électrique montée sur une longue tige, qui permet de porter une source de lumière au fond du tube en l'y faisant affleurer. Une loupe mobile, dont le foyer optique correspond exactement à la longueur du tube uréthroscopique, grossit les lésions uréthrales et permet d'en pratiquer l'examen d'une façon complète.

Les petites lampes électriques, facilement démontables, sont de différentes longueurs, et peuvent être aisément changées et adaptées soit à des tubes longs, soit à des tubes courts ; les premiers pour l'urèthre postérieur, les seconds permettant un examen plus précis de l'urèthre antérieur seul.

On peut pratiquer avec cet appareil l'exploration uréthrale d'une manière beaucoup plus précise qu'avec aucun autre mode d'investigation. Il permettra de reconnaître les polypes, les végétations, les productions papillomateuses, les rétrécissements larges, les lésions des glandes de Littré et des lacunes de Morgagni. Toutes ces lésions, non diagnostiquées par les moyens habituels d'investigation, laissent prolonger un écoulement uréthral pendant des temps indéfinis.

Cet uréthroscope permettra aussi de faire le traitement uréthroscopique de ces lésions, lequel consistera dans la destruction, avec de fines pointes de galvano-cautère, des foyers qui entretiennent l'uréthrite chronique.

La perméabilité de l'ouraque.

Le Dr Guisy (d'Athènes) a signalé 2 cas de perméabilité de l'ouraque : un cas de perméabilité de l ouraque chez un rétréci âgé de 38 ans, qui fut atteint d'une ischurie ; un cas de perméabilité de l'ouraque chez un prostatique âgé de 60 ans qui aussi a été pris d'une ischurie.

Cure radicale de l'hypertrophie de la prostate.

Le Dr Pousson (de Bordeaux) établit dans son travail que l'orchidectomie simple ou double, reposant sur un principe erroné de physiologie pathologique comparée, a sur la diminution atrophique de la glande des effets très inconstants et elle n'est pas sans inconvénients et même sans dangers chez les vieillards, qu'elle prive du bénéfice de la sécrétion interne des testicules.

La vasectomie et l'angionévrectomie mécaniques n'ont aucune action sur la disparition des obstacles entravant la miction, mais elles ont le très grand avantage de s'opposer aux poussées congestives vésico-prostatiques, qui jouent un rôle si considérable dans la pathogénie des accidents auxquels sont exposés les prostatiques. Ces opérations trouveront leur application chez les vieillards et les affaiblis, toujours en état de supporter un minime traumatisme.

La prostatectomie partielle faite à la faveur de la taille sus-pubienne ne donne qu'exceptionnellement des résultats satisfaisants en ce qui concerne le rétablissement de la miction spontanée, mais, en supprimant le ou les lobes prostatiques saillants dans la vessie, elle permet de laver le bas-fond et de l'assainir. S'il était prouvé qu'elle est moins meurtrière chez les vieillards âgés de plus de 70 ans que la prostatectomie périnéale, elle offrirait dans la vieillesse une ressource précieuse pour combattre les accidents infectieux qu'engendre la stagnation des urines dans le sinus rétroprostatique. La prostatectomie périnéale totale qui permet l'exérèse à la fois, et des lobes dont la saillie intravésicale obture plus ou moins complètement l'embouchure de l'urèthre à la vessie, et de ceux qui compriment le canal à son origine, est la seule opération qui remplisse toutes les indications de la cure radicale de l hypertrophie prostatique. Les résultats déjà suffisamment éloignés, qu'il lui a été donné de constater chez ses opérés,

montrent son efficacité. Sa gravité opératoire est minime, mais il importe de surveiller avec le plus grand soin les pansements consécutifs afin d'éviter l'infection d'une plaie toujours anfractueuse.

Valeur comparative des moyens actuellement à notre disposition pour apprécier l'état fonctionnel du rein.

Le Dr Hogge (de Liège) a montré que, pour juger jusqu'à un certain point l'état fonctionnel des reins, nous avons aujourd'hui à notre disposition, outre les bases anciennes dont il faut proclamer toute l'importance (palpation, anamnèse, signes cliniques), les moyens suivants : 1° l'examen microscopique et l'analyse clinique des urines ; 2° la cystoscopie ; 3° les éliminations provoquées ; 4° la glycosurie provoquée (phlorigique) ; 5° la cryoscopie du sang et des urines et détermination de la résistance électrique des urines ; 6° la toxicité urinaire ; 7° le cathétérisme urétéral ; 8° la séparation intravésicale des urines de chaque rein ; 9° la néphrotomie exploratrice et les biopsies.

Mais aucun de ces moyens ne nous donne le critérium et la mesure exacte de la fonction dépuratrice des reins.

Hydrologie médicale.

Le traitement pathogénique de la chorée.

Le Dr Dresch (d'Ax) dit que, sans parler du traitement diététique et hygiénique et sur lequel on est aujourd'hui à peu près d'accord, il est intéressant de remarquer que la médication salicylée est une des plus utiles comme cholagogue, qu'elle donne d'excellents résultats dans les infections amygdaliennes, qu'elle vient d'être proposée dans le goitre exophtalmique et que ses applications sont de plus en plus nombreuses, grâce aux heureuses transformations que la chimie a fait subir au médicament primitif. Depuis que l'aspirine est apparue, nous nous sommes empressé de l'expérimenter dans la chorée, comme dans une foule d'états morbides et nous déclarons qu'elle triomphe encore mieux dans la chorée que le salicylate de soude. Ce médicament assurera sans doute le triomphe de la médication salicylée dans la chorée.

Sur le déclin de la maladie, les cures thermales viennent heureusement compléter la médication.

L'action de la cure de Vichy sur le chimisme stomacal.

Le Dr Déléage (de Vichy) a montré que la cure de Vichy donnait d'excellents résultats dans les hypersthénies gastriques, avec hyperchlorhydrie, subaiguës ou chroniques, dans les dyspepsies douloureuses comme dans la plupart des dyspepsies hyposthéniques sans lésions définitives de la muqueuse (sauf les hypersthénies liées à un ulcère stomacal en pleine activité ou à un rétrécissement organique du pylore). Les recherches entreprises, en 1902, sur le chimisme stomacal de quelques dyspeptiques, au début de leur cure à Vichy et après quelques jours de traitement, lui ont constamment révélé une tendance du taux d'HCl libre et de l'acidité totale du suc gastrique à se rapprocher du taux normal, c'est-à-dire une amélioration dans l'état des sécrétions, qu'il y ait hyperchlorhydrie ou hypochlorhydrie. Ces modifications ont été corrélatives d'une amélioration des symptômes gastriques et des troubles de la nutrition générale.

Etude physico chimiques des nouveaux éléments gazeux argon et hélium dans les eaux minérales.

Le Dr R. Durand-Fardel (de Vichy) a fait un remarquable rapport sur cette question. Il a dit qu'on avait signalé l'argon et l'hélium dans certaines eaux minérales : Cauterets, Eaux-Bonnes, Ogeu, Dax, Bagnoles-de-l'Orne, Mézières, (France) : Panticosa (Espagne) ; Bath, Harrogatt, Middlesborough (Angleterre) ; sources chaudes (Islande) ; Wilbad (Allemagne). Il est probable que des recherches ultérieures en démontreront la présence dans un grand nombre d'autres sources minérales. Ils y accompagnent l'azote comme ils l'accompagnent dans l'air atmosphérique, sans qu'on soit autorisé à les regarder comme étant en connexion intime avec lui. Ces gaz sont remarquablement inertes, et ne montrent aucune aptitude à former des combinaisons. Dans l'état actuel de nos connaissances, rien ne nous permet d'affirmer qu'ils ont une part active dans l'action thérapeutique des eaux qui les contiennent ; cependant on ne saurait leur dénier *a priori* toute utilité sans contrevenir au principe : « tout élément entrant dans la composition d'une eau minérale est nécessaire à sa constitution thérapeutique et prend sa part aux effets qu'elle exerce sur l'organisme ».

En effet, l'azote n'est pas si inerte qu'on veut bien le croire et forme des combinaisons avec le magnésium, le lithium, le bore.etc. L'on sait aussi que les travaux récents de MM. Albert Robin et Binet sur le chimisme respiratoire concluent à l'emploi des agents ralentissants de la nutrition pour modifier les terrains tuberculisables ou tuberculisés, et qu'il résulte de leurs expériences que l'azote pris en inhalation ou en lavements, ou ingéré sous forme d'eau azotée, provoque un abaissement notable des échanges respiratoires.

C'est à la clinique hydro minérale de dire si les sources contenant de l'argon et de l'hélium jouissent de propriétés thérapeutiques particulières.

Rapports de la colite muco membraneuse et de l'appendicite.

Le Dr Félix Bernard (de Plombières) dit que l'étude de ces rapports est encore en discussion.

Il n'y a pas lieu d'admettre que l'appendice, dont les conditions anatomiques et physiologiques sont plus défectueuses que celles des autres segments de l'intestin, soit indemne alors que le côlon et le cæcum sont malades et qu'il existe au point où il s'abouche dans l'intestin une barrière protectrice. Étant données les nombreuses causes qui menacent la vitalité de cet organe chez les colitiques, on ne peut que s'étonner que les accidents ne soient pas plus fréquents. Du reste, l'examen attentif de ces malades montre que, chez eux, souvent l'appendice est touché. Il y a de la douleur dans la fosse iliaque droite, des troubles dyspeptiques et intestinaux, et un état nauséeux spécial. On peut, il est vrai, rapporter ces accidents au cæcum et en faire des manifestations d'une entérocolite avec typhlite, d'une entéro-typhlo-colite, si l'on veut. Mais on sait combien l'ancienne typhlite a été battue en brèche. Sans en nier la possibilité, on admet que la plupart des cas décrits autrefois sous ce nom n'étaient que des cas d'appendicite, et que cette dernière affection est infiniment plus fréquente. Pourquoi ferait-on ici une exception ? Je conclurai donc en disant que le plus souvent l'appendice est touché dans l'entéro-colite ; ce n'est pas de l'appendicite vraie, c'est si l'on veut, de l'*appendicisme*. Quand l'atteinte est plus profonde, le diagnostic d'*appendicite* s'impose, et dans ces cas on a le plus souvent affaire à ces formes chroniques bien décrites par MM. Albert Robin, Talamon, Walther, Beurnier, etc.

Les thérapeutiques du Tabes.

M. le Dr Gros (de Lamalou) rapporte l'étude d'environ 600 cas de tabès. Il en tire les deux constatations suivantes : 1° La moitié des malades seulement évolue progressivement et suit toute l'évolution du tabes : l'autre moitié reste dans la période prodromique ou ne suit qu'une évolution fort lente et incomplète ; 2° l'état aigu n'existe pour ainsi dire pas au début du tabes comme au début de certaines autres maladies. Quelles thérapeutiques paraissent le mieux concourir à augmenter les chances du malade de voir s'arrêter son affection ? — A. L'état aigu n'existant pas, rien ne s'oppose à ce que la balnéation de Lamalou ne soit pratiquée au début, même et si possible, à la veille de l'apparition des accidents. L'expérience montre que c'est là le meilleur moyen d'en arrêter l'évolution, et la proportion des cas de tabes restant indéfiniment dans la période prodromique n'est nulle part aussi forte que parmi les habitués de Lamalou. B. Le traitement mercuriel, qui doit être tenté aujourd'hui dans cette même période prémonitoire, s'allie très heureusement, comme on sait avec les cures thermales. Par conséquent, le tabétique, au début, doit alternativement s'adresser à la cure mercurielle et à la cure thermale. Il vaut mieux réserver la cure mercurielle pour occuper les intervalles des cures thermales, et il ne semble pas qu'il y ait avantage à réunir ces deux méthodes dans l'arsenal thérapeutique du médecin thermal. — C. Lorsque l'incoordination est apparue, la thérapeutique élective est la rééducation motrice.

L'installation, à Lamalou, d'un Institut de rééducation dirigé par le Dr Maurice FAURE, a démontré qu'il n'y avait que des avantages à réunir, dans la même station, le traitement thermal et le traitement rééducateur. Le premier, s'adressant à l'état général qu'il fortifie, permet d'obtenir du second des résultats supérieurs à ceux que l'un ou l'autre de ces deux traitements donne quand ils sont isolés. Une surveillance médicale attentive et compétente suffit à éviter toute fatigue, et dans le nombre déjà grand des malades observés en collaboration avec le Dr Maurice FAURE il n'a rencontré aucun échec. Dans ces conditions, le traitement de Lamalou qui déjà, par la balnéation, pouvait enrayer dans la moitié des cas l'évolution du tabès avant l'apparition de l'incoordination, peut, maintenant, en s'associant la rééducation lorsque l'incoordination est apparue, faire rétrocéder les symptômes, et améliorer l'état général et l'ataxie au point de réaliser, dans les cas heureux, une véritable *restitutio ad integrum*.

***

Tels sont les principaux rapports et les communications les plus importantes qui furent soumis au Congrès de médecine.

On peut voir que les séances ont été bien employées et que les congressistes ont fait une besogne utile et profitable.

De nombreuses fêtes avaient été organisées. Elles ont permis aux membres du Congrès de se reposer de leurs travaux scientifiques et de se retrouver ensemble. La réception à l'Hôtel-de-Ville a été particulièrement brillante, malgré l'étroitesse des salons municipaux. M. Silvela, le Président du Conseil, a reçu les délégués officiels. Un grand nombre de congressistes ont été présentés à S. M. le roi d'Espagne lors de la réception au Palais-Royal. Une garden-party a encore été donnée par le roi dans les jardins du Campo del Moro avec un succès réel.

Le 29 avril, l'ambassadeur de France et Mme Cambon ont offert une charmante soirée aux Français. Nous avons pu ainsi nous retrouver entre Français avant notre départ et nous dire : adieu. Nous garderons le meilleur souvenir de cette réception peut-être la plus réussie et sûrement la plus cordiale de toutes celles de Madrid.

Lucien GRAUX.

Chronique des Hôpitaux.

MÉDECINS ET CHIRURGIENS HONORAIRES DES HOPITAUX DE PARIS. — MM Bouchard, Cornil, Duguet, Gouraud, médecins des hôpitaux, M. Delens, chirurgien, atteints par la limite d'âge, viennent d'être nommés médecins et chirurgiens honoraires.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Conférences cliniques sur les maladies mentales, par le Dr DENY. Tous les jeudis, à 10 heures.

HÔTEL-DIEU. — Le Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE a repris ses leçons de clinique chirurgicale, le jeudi 30 avril, et les continuera les jeudis suivants à dix heures. Opérations avant la leçon. Opérations abdominales le mardi. Visite dans les salles Saint-Cosme (hommes, hernies), le mercredi ; Sainte-Marthe (femmes), le samedi.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Conferences cliniques sur les maladies du tube digestif*. M. le Dr LION a commencé ses conférences le vendredi 15 mai, à 10 h. 1/2, salle Grisolle, et les continuera tous les vendredis. — *Conférences cliniques sur les maladies du cœur et du poumon*. M. le Dr RÉNON fera ses conférences à l'amphithéâtre tous les vendredis, à partir du 15 mai, à 9 h. 1/2. — M. le Dr BABINSKI : *Maladies du système nerveux*, le samedi, à 10 h. 1/2.

CONFÉRENCE PRIVÉE D'EXTERNAT. — MM. MOREL et PAPIN, internes des hôpitaux, commenceront prochainement une conférence privée d'externat. S'adresser aux bureaux du *Progrès médical*.

CONFÉRENCE PRIVÉE D'EXTERNAT. — Cinq internes des hôpitaux de seconde année, commenceront sous peu une conférence privée d'externat. S'inscrire à l'hôpital Saint-Antoine.

COURS PRATIQUE SUR LES MALADIES DE L'ESTOMAC. — Sous la direction de M. le Docteur A. MATHIEU, M. le Docteur Jean Ch. ROUX, ancien interne des hopitaux, assistant de la consultation des maladies de l'estomac à l'hôpital Andral et M. le Docteur A. LABOULAIS, ancien interne en pharmacie des hopitaux, commenceront un cours théorique et pratique sur les maladies de l'estomac, le vendredi 8 mai 1903, au Laboratoire de l'hôpital Andral, 35, rue des Tournelles, à 5 h. 1/2 du soir.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les écoles d'infirmières : Le Havre.

Pendant bien longtemps, le *Progrès médical* a été presque le seul journal s'occupant de *l'enseignement professionnel des infirmiers et infirmières*, signalant sans cesse la mauvaise qualité et l'uniformité de leur alimentation, l'insalubrité et la promiscuité scandaleuses de leurs logements, réclamant des chambres particulières, des salaires convenables, insistant aussi pour qu'on veuille bien leur accorder un peu de considération. Depuis deux ou trois ans, le nombre des personnes et des journaux s'intéressant à cette question d'une importance incontestable est allé en augmentant. Parmi les publications récentes nous devons une mention spéciale à la lettre, adressée par M. le Dr R. Sorel au président et aux membres de la commission administrative des hôpitaux du Havre, et dont nous reproduisons les principaux passages, d'après la *Revue médicale de Normandie* du 25 février.

« J'attire, a écrit M. Sorel, l'attention des Administrateurs sur ce point : il est tout à fait étrange que le médecin, qui voit tous les jours le travail accompli par le personnel, qui seul est compétent pour apprécier sa valeur professionnelle, il est étrange, dis-je, qu'il ne soit jamais consulté sur les récompenses, l'avancement, les félicitations qu'on accorde aux surveillantes et aux infirmières.

« Depuis dix ans que je suis dans les hôpitaux, on ne m'a jamais demandé mon avis. Le simple bon sens indique qu l'Administration ne doit se guider dans ces cas que sur l'avis de celui qui a la responsabilité morale des soins à donner aux malades. »

Nous ouvrons ici une parenthèse pour rappeler que nous avons relevé souvent cette étrange anomalie (1), qu'au mois de janvier, à la *Société médicale des hôpitaux* de Paris, des protestations ont eu lieu contre l'exclusion complète dont les médecins sont l'objet en ce qui concerne l'appréciation des qualités professionnelles et du dévouement de leurs auxiliaires, des services qu'ils rendent et que, *seuls*, ils sont capables d'apprécier. En réalité, le directeur ne peut juger que d'après la tenue et la conduite et, dans cette tâche, il est loin d'être renseigné fidèlement par sa police (2). Revenons maintenant à la lettre de M. le Dr Sorel et à ses conclusions.

« En résumé, au Havre, il faudrait : 1° aménager le pavillon des surveillantes, chauffage à vapeur, éclairage électrique, distribution d'eau chaude et d'eau froide dans toutes les chambres, cabinets et salle de bains à tous les étages construits de la façon la plus hygiénique, création d'une salle à manger convenable et d'un salon qui servira de salle de réunion pour le personnel et de salle de cours pour l'École. Ce premier point est essentiel ; si vous ne pouvez pas offrir une maison confortable et convenable (3), vous ne pourrez pas assurer le recrutement d'un personnel distingué comme celui que j'ai rencontré en Angleterre, en Allemagne, en Suisse et en Amérique ; les Françaises valent bien les femmes de ces pays : 2° exiger, pour l'admission des élèves : *a*) être âgées de 18 à 30 ans : *b*) intellectuellement, être munies d'un brevet de capacité ; *c*) moralement, n'accepter que celles dont la bonne éducation et la conduite irréprochable seront certifiées par des personnes honorables, connues par l'Administration ; *d*)

(1) Discours aux Écoles d'infirmières, *passim*, et tout récemment *Progrès médical*, 1903, n° 6, p. 94.

(2) C'est là une réforme que nous nous permettons de signaler à M Mesureur.

(3) Nous avons toujours soutenu que c'était la réforme la plus *urgente* ; que c'est par là qu'il fallait commencer. M. Sorel qui connaît bien la question est du même avis.

physiquement, un certificat médical constatant l'état de parfaite santé :

« 3° La durée de l'enseignement est de deux ans ; la première année, avec cours théoriques, comme actuellement ; la deuxième année consacrée au perfectionnement pratique ;

« 4° Les élèves ne peuvent être qu'internes ; — 5° il ne sera rien demandé pour l'entretien, à condition que les élèves souscrivent l'engagement de rester un certain temps dans les établissements d'assistance ; — 6° costume propre, clair, bien seyant, jupe et taille en coutil rayé bleu et blanc, tablier à broderie et bretelles ;

« 7° Assurance que toujours la préférence sera donnée, pour la nomination des titulaires, aux élèves diplômées de l'École, et que jamais une infirmière diplômée ne sera renvoyée sans décision de la Commission administrative motivée, prise le médecin entendu, et approuvée par le Préfet ;

« 8° Rémunération de 25 à 30 francs pour les élèves de deuxième année ;

« 9° Publier, tous les ans, un rapport sur l'École avec le nom et l'adresse de toutes les élèves diplômées ; tenir, au bureau du Directeur, la liste de celles qui exercent en ville. Ces renseignements pourront être obtenus par téléphone par toute personne ayant besoin d'une garde-malade.

« Messieurs, j'ai l'intime conviction que vos sentiments démocratiques et dévoués aux œuvres d'assistance vous feront prendre l'initiative de créer au Havre la première École d'infirmières modèle en France. »

Ce programme, dans ses grandes lignes, est celui que nous défendons depuis 25 ans. Nous avons fait installer des chambres individuelles pour le personnel de la section des enfants à Bicêtre ; fait construire des pavillons pour les sous-employés des deux sexes à l'asile de Villejuif ; puis sont venues les boxes du pavillon Moïana à Saint-Antoine, le pavillon de l'hôpital des Enfants-Malades, les chambres, assez médiocres, de la Maternité de Beaujon, du service des contagieux aux Enfants-Malades, les logements de Cochin, de la Maternité, etc.

M. Sorel voudrait qu'on exige des postulantes le *brevet de capacité*. Cela peut être réalisable pour les hôpitaux de province, dont le personnel est restreint, mais ne l'est pas dans les grandes villes, à Paris notamment, où l'administration, par suite du nombre considérable de ses agents du personnel secondaire, est dans l'impossibilité d'exiger même le certificat d'études qui, à notre avis, devrait être seul *tout d'abord* réclamé.

Nous avons pensé que, à Paris, il faudrait créer une *Ecole de perfectionnement* où les diplômées des écoles du premier degré, si l'on veut, feraient une seconde année. Mais, suivant nous, le premier résultat à obtenir, c'est que *tout* le personnel secondaire ait son diplôme, preuve qu'il possède des connaissances professionnelles sérieuses. C'est ce qu'on a fait lorsqu'on a procédé à la laïcisation des écoles : on s'est contenté au début du *brevet élémentaire*. Aujourd'hui, on exige le *brevet supérieur*.

Contrairement à M. Sorel, nous estimons que les écoles d'infirmières, crées par les municipalités, à leurs frais, doivent être largement ouvertes, qu'il y a intérêt d'y attirer les femmes qui exerçent le métier de *garde-malades* en ville, d'y attirer aussi le plus possible de *mères de famille*. En agissant ainsi, on rend service à tous. Les Écoles d'infirmières de Paris ont toujours été *publiques* et *gratuites*. Elles doivent être accessibles à toutes les personnes de bonne volonté sans autre condition que le respect de la discipline des Etablissements-écoles et une bonne tenue.

Quant aux autres points, nous sommes d'accord. Il faut, et ce n'est que justice, que l'avancement ne soit donné qu'aux infirmières diplômées, qu'un règlement détermine des règles fixes pour l'avancement, qu'aucune infirmière diplômée ne soit renvoyée sans une décision des commissions administratives ou, à Paris, du directeur de l'assistance publique, l'intéressée entendue (1).

A Paris, tous les ans, l'un des professeurs ou nous-même, publions un rapport sur les travaux des écoles, et à la distribution des diplômes, qui a lieu à la Salpêtrière, nous donnons un résumé d'ensemble qui permet d'avoir une opinion précise des progrès réalisés. Il est suivi de la liste des diplômées. Enfin, nous avons fait ouvrir un *Registre* à la Pitié pour l'inscription des garde-malades diplômées, réclamé l'organisation, dans chaque école, d'un amphithéâtre, d'une salle de réunion, d'une bibliothèque, d'un musée à l'usage exclusif des élèves. Avec le concours de M. Petit-Vendol, nous avons pu avoir un embryon de musée à la Pitié, avec M. l'économe de Villejuif, un commencement de bibliothèque dans cet asile.

Nous avons tenu à rappeler ces faits, trop ignorés même de ceux qui devraient les connaître en détail et qui devraient, par des visites sérieuses, se renseigner exactement sur le fonctionnement des écoles. En terminant, nous applaudissons aux efforts tentés par notre ami et dévoué collaborateur Sorel pour doter le Havre d'une école modèle. BOURNEVILLE.

(1) Dans les asiles de la Seine, les diplômés du personnel secondaire ne sont renvoyés qu'après décision préfectorale.

NÉCROLOGIE

M. LE Dr DREYFUS-BRISAC
Médecin de l'Hôpital Beaujon.



M. le Dr DREYFUS-BRISAC (Louis-Lucien), dont nous avons eu le regret d'annoncer la mort, est né à Strasbourg le 3 février 1849.

Ce fut à la vieille faculté française de sa ville natale qu'il commença ses études médicales en 1868. En 1869, il était externe des hôpitaux de Strasbourg et lauréat de l'Ecole de médecine. Survint la guerre franco-allemande. M. Dreyfus-Brisac n'attendit pas l'appel de la patrie, il

s'engagea aussitôt et, comme volontaire, fut incorporé en qualité d'aide-major à l'armée de l'Est. L'annexion de l'Alsace-Lorraine fit émigrer Dreyfus-Brisac à Paris où de nombreux succès devaient couronner ses études.

Externe des hôpitaux de Paris en 1871, interne en 1873, il était reçu docteur en 1878 avec une thèse sur *l'ictère hémaphéïque* qui fut récompensée par la Faculté.

Chef de clinique en 1879, il était nommé en 1880 médecin des hôpitaux et était successivement chef de service à Tenon (1884), à Laënnec (1893) à Lariboisière (1894) et à Beaujon (1903).

Nous ne saurions citer ici tous les mémoires et travaux scientifiques de M. Dreyfus-Brisac, nous nous contenterons de rappeler qu'en 1882, il publia les *Leçons sur les modifications du sang dans les maladies*, faites par le Pr Hayem à son cours de la Faculté ; qu'en 1885, il fit un important travail sur *l'asphyxie non toxique* ; qu'on lui doit un mémoire : *De la phtisie aiguë* (1892), et une savante étude sur *la thérapeutique du diabète sucré* (1891).

M. Dreyfus-Brisac ne borna pas ses efforts aux études médicales, il s'occupa très activement des questions d'assistance. Membre du Conseil supérieur de l'assistance publique, il fut chargé de rédiger, pour la session de janvier 1889 de ce Conseil, un rapport sur l'organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes.

Ce rapport, qui fut longuement discuté et dont les conclusions furent adoptées, contribua pour beaucoup à la rédaction de la loi du 15 juillet 1893.

M. Dreyfus-Brisac prit une large part à l'organisation des Congrès d'assistance, il fut secrétaire du comité d'organisation du Congrès qui eut lieu en 1889. Lors de l'Exposition Universelle en 1900, il fut élu vice-président de la deuxième section du même Congrès et fut choisi comme membre du jury d'admission de l'Exposition. Officier d'Académie, il avait été promu chevalier de la Légion d'honneur le 1er janvier 1893.

Le *Progrès Médical* ne saurait oublier que M. Dreyfus-Brisac a été un de ses premiers collaborateurs et a, pendant plusieurs années, rédigé les comptes-rendus des séances de la Société de Biologie. J. Noir.

VARIA

Société pour la propagation de l'incinération.

L'Assemblée générale de cette société aura lieu le samedi 16 mai 1903, sous la présidence de M. le Dr Bourneville à 8 heures 1/2, à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton (en face l'Ecole de Médecine). — *Ordre du jour* : 1° Ouverture de la séance par M. le Président. 2° Etat de la crémation à l'étranger, par M. le Secrétaire général. 3° Discours de M. le Président. 4° Compte rendu, par M le Secrétaire général. 5° Exposé de la situation de la Société et approbation des comptes. 6° Nomination des membres du Comité.

LES ÉPIDÉMIES

La peste au Pérou. — Le *Times* du 11 mai annonce que la peste bubonique s'est déclarée à Callao. Il y a eu quelques décès parmi les ouvriers employés aux moulins de Santa-Rosa. S'il est nécessaire, le commerce maritime de Callao pourra passer par le port d'Ançon.

La peste aux Indes. — La peste continue à suivre, aux Indes, un mouvement ascensionnel. En une semaine, la terrible épidémie vient de faire 32,000 victimes. Ce chiffre dépasse assurément celui des années précédentes. Dans le seul territoire du Pundschab, la situation a empiré au point de causer la mort de 16,837 habitants. La présidence de Bombay vient après, avec 7,268 morts. On a pu constater que la peste n'avait que peu de prise sur les habitants qui vivent à l'air libre et dans des conditions hygiéniques normales, et que la maladie était favorisée par l'état incroyable des habitations des vieux quartiers indous (*Le Journal*).

THÉRAPEUTIQUE

Inconvénients des salicylates et composés salicylés.

Il n'est pas inutile d'insister périodiquement sur l'action, pour ainsi dire spécifique, des sels de lithine et de comparer leur activité dans la goutte, la gravelle et le rhumatisme goutteux, avec les médicaments récents, que nous voyons surgir de tous côtés.

De tous les médicaments introduits dans la Pharmacopée depuis un 1/2 siècle, les sels de Lithine restent à peu près les seuls employés. Leur activité régulière, l'innocuité de leur emploi, la facilité d'absorption et d'assimilation rendues plus grande par la forme effervescente qu'a adoptée, avec succès, la Maison Le Perdriel, font que tous les praticiens la prescrivent journellement dans la goutte, le rhumatisme et dans tous les cas d'arthropathie, si communs à notre époque.

Nous venons de parler de l'innocuité de leur emploi : en effet, on connaît mieux aujourd'hui les graves inconvénients des alcalins, autrefois employés dans la diathèse goutteuse ou rhumatismale. La cachexie, les hémorragies, l'anémie succédaient à l'emploi des sels de soude ou de potasse qu'on était obligé de donner à doses assez élevées et pendant de longs mois.

Quant au salicylate de soude, au salol et autres sels salicylés, leur emploi nécessite une observation constante, aussi assidue qu'intelligente, car s'ils réussissent dans le rhumatisme aigu, ils peuvent amener de tels désordres que le remède devient pire que la maladie.

Des expériences récentes faites par le docteur Lüthje, médecin en chef d'une clinique, sur 33 malades, il résulte que toute médication salicylée détermine, *chez tous les sujets*, des complications plus ou moins appréciables, du côté des voies urinaires (1).

L'albuminurie apparaît très fréquemment, décelée de suite par les réactifs d'Esbach ou de Tanret, puis l'examen microscopique et cystoscopique ont démontré la présence de cylindres granuleux et hyalins, cellules épithéliales nombreuses et quantité de cristaux d'oxalate de chaux indiquant une irritation intense des reins et de la muqueuse de la vessie.

Au résumé, il résulterait de ces expériences ou plutôt des recherches faites sur 33 malades atteints d'affections rhumatismales que, plus la dose était forte ou fréquemment répétée, plus l'apparition des accidents précités est rapide. On a donc eu affaire à une véritable néphrite, provoquée exclusivement par la médication salicylée, car antérieurement au traitement on s'était naturellement assuré de l'absence d'albumine et de toute production pathologique. Cette néphrite, qui se constituait dès le début du traitement, ne disparaissait, le plus souvent, qu'assez longtemps après qu'on avait cessé la médication salicylée.

La conclusion normale de ces observations est que l'on doit renoncer complètement à l'usage prolongé de toute médication salicylée, qui doit être réservée exclusivement au traitement du rhumatisme aigu et encore ne doit pas être prescrite à dose élevée pendant plus de 3 à 4 jours. Il est donc prudent de se méfier des salicylates, salol, salophène et de tous ces nouveaux analgésiques anti-rhumatismaux à base salicylée.

Les sels de lithine, carbonate, benzoate, citrate, n'ont aucun des inconvénients de la médication salicylée, ni de certains nouveaux produits qu'on essaie de faire connaître, tels que la piperazine ou le lycétol, qui n'est que du Tartrate de diméthyl-pipérazine.

Bocquillon (*Formulaire des médicaments nouveaux*, 1903) dit au sujet de la pipérazine : « Les expériences faites ont « montré qu'on a exagéré l'action dissolvante de la pipérazine, « en disant qu'elle était douze fois supérieure à celle du car- « bonate de lithine, car en expérimentant sur les calculs ura- « tiques et non sur les cristaux d'acide urique, on constate « que la pipérazine, au point de vue dissolvant, ne l'emporte « pas sur le carbonate de Lithine ».

De plus, fait très important, d'après les mêmes expérien-

(1) Extrait de la *Semaine Médicale*.

ces, la pipérazine possède à un très haut degré la propriété d'entraver la désoxydation de l'oxyhémoglobine et la peptonification de l'albumine.

L'activité et l'innocuité des sels de lithine de Le Perdriel, reconnues par tous les praticiens, expliquent et justifient la préférence et la continuité de leur emploi.

Récemment la Maison Le Perdriel a présenté un nouveau sel de lithine effervescent, le glycérophosphate, dont les propriétés thérapeutiques, dans le traitement des diathèses goutteuses et rhumatismales accompagnées d'état névropathique, et dans le diabète, se sont affirmées de suite. A l'action dissolvante de l'acide urique par la Lithine, ce nouveau produit ajoute l'effet reconstituant des glycérophosphates en général et son influence tonique et réparatrice du système nerveux.

On sait combien est fréquente la neurasthénie chez les arthritiques, goutteux ou rhumatisants. L'obligation d'un régime sévère, les manifestations souvent désagréables, la souffrance, finissent par amener un état physique et moral particulier, que combat admirablement l'emploi du glycérophosphate de lithine Le Perdriel, ainsi que tous les sels effervescents Le Perdriel.

On peut le prescrire sans restriction aux diabétiques, chez lesquels son action puissante est indiquée, car le glycérophosphate de lithine effervescent ne contient pas de sucre.

Prescrire les sels de lithine effervescents à 4 à 5 doses du bouchon-mesure, par 24 heures, dans de l'eau pure ou sucrée, ou additionnée d'un sirop de fruits.

FORMULES

XLVII. — Contre les Alopécies.

Eau de Cologne	200 gr.
Glycérine	25 gr.
Teinture de cantharides	10 gr.
Chlorhydrate de pilocarpine	0 gr. 50
Acide acétique	1 à 2 gr.

(Lyon et Loiseau.)

En lotions :

ou :

Sulfate de quinine	1 gr.
Beurre de cacao	ãã 15 gr.
Huile de ricin	
Essence de violettes	q. s.

(Lyon et Loiseau.)

En onctions :

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 20 mai 1903*, à 1 heure. —*M. Raclot* : Des alopécies du nouveau-né dans leurs rapports avec le traumatisme obstétrical ; MM. Pinard, Tillaux, Reclus, Wallich. — *M. Duc-Dodon* : Des fistules de la glande de Bartholin ; MM. Tillaux, Pinard, Reclus, Wallich. — *M. Kieffer* : Contribution à l'étude des complications de la gastro-entérostomie et des moyens de les éviter ; MM. Tillaux, Pinard, Reclus, Wallich. — *M. Bigeon* : Des perforations traumatiques de l'estomac ; MM. Tillaux, Pinard, Reclus, Wallich. — *M. Mahoudeau* : Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par les injections intra-veineuses de sels de mercure ; MM. Landouzy, Gaucher, Teissier, Desgrez. — *M. Aubrée* : Le traitement mercuriel du tabes ; MM. Gaucher, Landouzy, Tissier, Desgrez.

Samedi, 23 mai 1903, à 1 heure. — *M. Etienne* : De la phlébectomie dans les phlébites variqueuses des membres : MM. Le Dentu, Budin, De Lapersonne, Schwartz. — *M. Proust* : Influence qu'exercent la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité sur la tuberculose pulmonaire ; MM. Budin, Le Dentu, De Lapersonne, Schwartz. — *M. Legillon* : Sur quelques indications opératoires dans le ptosis ; MM. De Lapersonne, Le Dentu, Budin, Schwartz. — *M. Pernet* : Les méningites. Etude statistique et clinique des cas observés à l'hôpital Trousseau pendant les années 1901-1902 ; MM. Hutinel, Chantemesse, Gilbert, Widal. — *M. Flamencourt* : Les rayons X et l'exploration de l'aorte thoracique ; MM. Hutinel, Chantemesse, Gilbert, Widal. — *Mlle Broido* : Agents pathogènes de la dysenterie ; MM. Chantemesse, Hutinel, Gilbert, Widal. — *M. Barre* : Asphyxie locale des extrémités et albuminurie ; MM. Gilbert, Hutinel, Chantemesse, Bezançon.

Examens de doctorat. — *Lundi, 18 mai 1903.* — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Blanchard, Déjérine, Legry. — 4e : MM. Hayem, Gaucher, Bezançon. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Reclus, Gosset. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Brissaud, Roger, Teissier.

Mardi, 19 mai 1903.— 3e Oral (2e part., 1re série, N. R.) : Raymond, Achard, Guiart.— 3e Oral (2e partie, 2e série, N. R.) : MM., Hutinel, Renon, Jeanselme — 4e (1re série) : MM. Proust, Thoinot Vaquez. — 4e (2e série) : MM. Joffroy, Chantemesse, Richaud. — 4e (3e série) : MM. Gilbert, Dupré, Langlois. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série.) : MM. Guyon, Albarran, Marion. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) ; MM. Pozzi, Schwartz, Faure. — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Cornil, Letulle, Méry. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Dieulafoy, Chauffard, Thiroloix. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 20 mai 1903. — 2e : MM. Ch. Richet, Remy, Broca (André). — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Terrier, Potocki, Rieffel. — 4e : MM. Hayem, Joffroy, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM Tuffier, Walther, Legueu — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Brissaud, Roger, Widal. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Déjérine, Bezançon, Legry.

Vendredi, 22 mai 1903.— 3e Oral (2e part., 1re série, N. R.) : MM. Blanchard, Roger Teissier. — 3e Oral (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Déjerine, Bezançon, Legry. — 4e (1re série) : MM. Pouchet, Wurtz, Thoinot.— 4e (2e série) : MM. Landouzy, Gaucher, Widal. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Reclus, Gosset. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 23 mai 1903. — 4e (1re série) : MM. Proust, Vaquez, Dupré. — 4e (2e série) MM. Joffroy, Chassevant, Langlois. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Cornil, Troisier, Achard. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Raymond, Chauffard, Méry.

Clinique ophtalmologique (hôtel-dieu).— Service de M. le professeur De Lapersonne. *Cours pratique de maladies des yeux* (2e série). M. le Docteur Terrien, ancien chef de la clinique ophtalmologique, commencera, le 3 juin 1903, à 2 heures, dans la salle de consultation de la clinique, à l'Hôtel-Dieu, un cours pratique des maladies des yeux, avec présentation de malades. Il le continuera les jours suivants, à la même heure. Ce cours, comprenant 18 leçons, est spécialement destiné aux médecins praticiens et aux étudiants qui préparent le 5e examen du doctorat (1re partie). Il portera sur le diagnostic et le traitement des maladies les plus fréquentes de l'œil et de ses annexes, sur les soins à donner aux blessés dans les accidents du travail, etc. Le droit à verser est de 15 francs. Seront admis, les docteurs et étudiants français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versements relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

MÉDECINE PRATIQUE

L'hélénine et ses applications thérapeutiques.

L'hélenine, corps solide cristallise en prismes quadrangulaires incolores, insoluble dans l'alcool chaud, l'éther, les essences, le kérosolene, donne des résultats thérapeutiques remarquables bien mis en lumière par le Dr de Korab dans diverses communications, notamment à la Société de Biologie et à l'Académie des Sciences. Elle calme la toux, tarit l'expectoration, facilite la respiration, est douée d'un véritable pouvoir bactéricide. Elle a, en outre, une action préventive et curative sur l'hémoptisie, excite l'appétit, facilite la digestion. C'est, en somme, le médicament de choix des bronchites chroniques et de la tuberculose pulmonaire. On la prescrit sous la forme de *globules d'hélénine du Dr de Korab*, à la dose de 3 à 6 par jour.

Société de médecine légale : *Séance du 11 mai 1903.* — Election de M. le docteur Thibierge comme membre de la société (section de médecine). Puis on ajourne à la prochaine séance la discussion du rapport de la commission sur la question des embryons et fœtus dans les mairies, ainsi que de celui sur l'intervention chirurgicale chez les aliénés. P. Tissot.

Asile d'aliénés de la Seine. — Nous apprenons avec plaisir que notre distingué ami et collaborateur, M. le Dr Kéraval, vient d'être nommé médecin en chef de l'Asile de Ville-Evrard.

Médecin député. — M. le Dr Morel, républicain, a été élu député du Pas-de-Calais, le 10 mai.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — A été promu au grade d'officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur, M. Bruck (Edmond-Henri-Frédéric), directeur de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger.

Concours pour l'emploi de médecin de la santé du port du Havre. — La place de médecin de la santé est vacante au port du Havre. Conformément à l'article 2 du décret du 9 novembre 1901, les candidats sont invités à produire, dans un délai de quinze jours, expirant le 25 mai, leur demande accompagnée de l'exposé de leurs titres et de toutes justifications utiles. Les candidats doivent faire valoir notamment leurs connaissances spéciales touchant : l'épidémiologie des maladies exotiques ; la bactériologie ; la pratique des services sanitaires, qu'ils auraient acquise en France, aux colonies, dans la marine ou dans l'armée, particulièrement en ce qui concerne la désinfection, l'application des règlements en vigueur et l'aptitude administrative que comporte la direction de ces services. Le traitement annuel est fixé à 2,400 fr.

Nécrologie. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr H. Max, de Bruxelles ; de M. le Dr Lachatre, de Chantelle-le-Château (Allier).

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.
Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LA CELYNOSE
Combinaison Végéto-Glyco-Phosphorée : Ne contient aucun toxique

S'emploie dans les affections chroniques et aiguës de la poitrine, de la peau et des articulations dans les otites ou toutes autres maladies infectieuses.
La CELYNOSE est le plus puissant agent pour favoriser les fonctions éliminatoires du revêtement cutané, exciter la vitalité des leucocytes et des globules rouges, relever l'organisme en stimulant le système nerveux.
LES EFFETS SONT IMMÉDIATS
S'administre à la dose de 2 à 4 cuillers à soupe par jour espacées de 6 à 12 heures. — Pour les enfants, par cuillers à café ou à dessert suivant l'âge.
Dépôt principal : 10, rue du Cloître-Notre-Dame, PARIS. — Le flacon, 6 francs. — Préparée par M. H. PHILIDOR, pharmacien-chimiste



ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE
donnant pas lieu à l'ACCOUTUMANCE qui exige des DOSES CROISSANTES et ne produisant JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES
UN SUCCÉDANÉ DE LA MORPHINE.
N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR
ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE
THE ANTIKAMNIA CHEMICAL Co, Saint-Louis, U. S. A.
Dépositaires pour la France et ses Colonies
ROBERTS et C, 5, rue de la Paix, PARIS

SÉNÉCINE FRICK
Emménagogue efficace et innoffensif.

Pour les annonces s'adresser à M. ROUZAUD 14, rue des Carmes.



32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 21. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 23 MAI 1903

Le Progrès Médical

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

De l'allaitement dans ses rapports avec les états pathologiques de la nourrice (1) ;

Par le Dr **M. PERRET**, ancien chef de clinique obstétricale à la Faculté.

Le 5 avril dernier, j'étais appelé par un de nos confrères pour voir une de ses clientes. C'était une jeune femme, primipare, accouchée le 20 mars d'une fille qui pesait 3.220 grammes. Le premier avril elle eut un frisson et le thermomètre accusa 38°5 de température, c'est à ce moment seulement qu'elle fit appeler notre confrère ; celui-ci ayant constaté qu'il existait des lochies fétides, fit des injections matin et soir ; la température, qui le 3 avril au soir était montée à 40°5, retombait le 4 au matin à 38°, le soir elle remontait à 39°6 et le 5 au matin à 41 degrés ; c'est à ce moment que je vis la malade. Je trouvai une femme avec un écoulement lochial infect, le col largement ouvert, recouvert ainsi que la vulve et le vagin d'escharres grisâtres, l'aspect général était celui des femmes profondément infectées. Mon confrère et moi nous décidâmes de faire immédiatement le nettoyage de la cavité utérine et la cautérisation des escharres. Je pratiquai donc le curage digital et je retirai des débris qui exhalaient une odeur repoussante ; l'opération fut suivie d'un écouvillonnage des plus complets et je tamponnai la cavite utérine avec la gaze iodoformée Les escharres furent ensuite cautérisées avec le thermo-cautère.

L'enfant, nourri jusque-là par sa mère, avait été séparé d'elle et confié à sa sœur qui le nourrissait avec du lait bouilli coupé d'eau en attendant de l'emporter dans son pays pour l'élever au biberon. Je conseillai de remettre cet enfant au sein de sa mère, assurant à celle-ci que, malgré son état, elle pourrait allaiter et que tout irait bien. J'eus toutes les peines du monde à être obéi ; les grands-parents étaient prévenus, les conditions acceptées de part et d'autre; il n'était plus possible, me disait-on, de revenir sur ce qui avait été entendu. Je parvins néanmoins à avoir gain de cause, mais après avoir promis que si des accidents survenaient du côté de cet enfant, je le laisserais partir. Je le fis peser, il pesait 3.460 grammes. Le lendemain, il avait diminué et ne pesait plus que 3.350 grammes. Le 7, même poids, mais à partir de cette date, il s'accrut régulièrement.

(1) Communication faite à la *Société de Médecine de Paris* (séance du 9 mai 1903).

Du côté de la mère, la température, qui était de 41° au moment de l'opération, descendit à 40° le soir même, et à 37°2 le lendemain matin. On lui fit tous les jours des lavages utérins et de ce côté les choses allèrent en s'améliorant tous les jours, mais les escharres, détruites par le thermo-cautère, se reformèrent, et la température, après quelques oscillations, remonta le 10 avril à 39°6 ; elles furent brûlées de nouveau, puis cautérisées les jours suivants à la teinture d'iode ; elles disparurent peu à peu, et la température oscilla seulement entre 37° et 38° jusqu'au 14 avril. Tout allait bien alors du côté des organes génitaux, le col s'était refermé, l'écoulement des lochies avait cessé et, à la place des escharres, la muqueuse était redevenue rosée, de bon aspect. Le 14 avril, au soir, la température monta à 38°6, le 16, à 39°6 ; comme rien du côté utérin n'expliquait cette recrudescence de la fièvre, on chercha d'un autre côté et, à l'auscultation, on découvrit du souffle tubaire sur toute l'étendue du poumon gauche, du souffle et des râles sous-crépitants du côté droit ; la malade avait de la pneumonie, voir même de la broncho-pneumonie. Le lendemain, la malade expectorait des crachats rouillés qui confirmaient le diagnostic. Le traitement médical fut immédiatement institué et peu à peu l'état de la malade devint meilleur ; la température, par une série d'oscillations décroissantes, redevint normale et le 30 avril, elle était definitivement guérie.

Pendant toute cette période, que devint l'enfant ? Il fut toujours exclusivement nourri par sa mère, et à aucun moment sa santé ne sembla se ressentir de l'état pathologique de celle-ci ; sa courbe fut très belle, et le 30 avril il pesait 4.280 grammes. Il avait donc augmenté de 820 grammes en 25 jours, c'est-à-dire en moyenne de plus de 32 grammes par jour. Et, comme résultat, il vient de partir pour la campagne avec sa mère et allaité par elle.

Pourquoi ai-je tenu cette conduite ? Peut-être pensez-vous que c'est un essai que j'ai voulu faire? Non, Messieurs, ceci est le résultat de recherches antérieures, et dont je désire vous entretenir. Quand j'étais chef de clinique-adjoint dans le service du Pr Budin, il voulut bien me confier le service d'isolement de la Clinique Tarnier, et c'est avec lui que, dans ce service, nous avons étudié l'allaitement des enfants dont les mères étaient atteintes d'affections pathologiques diverses. D'après l'observation que je viens de vous rapporter, vous comprenez combien cette question est grosse d'intérêt et quelle importance d'ordre social elle peut acquérir. Il n'y a pas bien longtemps, lorsqu'une nourrice avait de la fièvre, immédiatement on la séparait de son nourrisson, redoutant pour lui l'absorption de mauvais lait. Dans les classes aisées,

les choses pouvaient s'arranger facilement, on prenait une autre nourrice et tout était dit ; mais chez la femme du peuple, il ne saurait en être de même, et là, si la mère ne donne plus le sein à son enfant, c'est pour celui-ci l'allaitement au biberon, le sevrage précoce avec toutes les conséquences que vous connaissez. Il était donc de la plus haute utilité pratique de voir s'il ne serait pas possible de faire autrement et mieux. A la Clinique Tarnier, nous étions dans d'excellentes conditions pour recueillir ces observations ; toutes les femmes que nous avions en traitement au service d'isolement avaient leur enfant avec elles, et étaient surveillées de très près.

Quelques années auparavant, M. Budin s'était trouvé en présence d'un cas semblable ; il fut appelé un jour en toute hâte avenue d'Antin, chez Mme D., la nourrice avait été prise dans la nuit d'une fièvre violente, elle avait près de 40° de température. L'examen montra qu'elle avait une angine inflammatoire simple. On n'avait pas mis l'enfant au sein et il avait refusé de prendre d'autre lait. Quelle conduite devait-on tenir ? Fallait-il changer cette nourrice malade ? M. Budin conseilla de laver soigneusement le sein de la nourrice, de faire téter l'enfant, puis de le transporter dans une autre pièce. Toutes les trois heures il fut allaité dans les mêmes conditions. Quarante-huit heures après, la nourrice était guérie et l'enfant n'avait présenté aucun trouble. Ce fut là le point de départ de nos recherches. Je ne vous citerai pas tous les cas que nous avons observés, je me contenterai simplement de vous en résumer quelques-uns pris dans les diverses catégories d'affections que nous avons eu l'occasion d'étudier.

I

Lymphangite du sein.

La nommée R..., Ipare, âgée de 16 ans 1/2, accouche spontanément et normalement à la Clinique Tarnier, le 23 août 1900, d'un garçon vivant pesant 2.900 grammes. Dès le lendemain, l'enfant prend le sein de sa mère.

Le 25 août, l'enfant pèse 2.760 grammes et continue à téter régulièrement.

Le 30 août, l'enfant pèse 2950 grammes et son poids augmente chaque jour. Le soir, la température axillaire de la mère est de 39°8. On constate alors de la lymphangite du sein gauche et de la galactophorite du sein droit. La malade est montée au service d'isolement où elle est traitée de la façon suivante.

1° Expression et compression légère du sein droit qui contient du pus.

2° Pulvérisations et pansement humide du sein gauche qui présente de la lymphangite. L'enfant continue à téter ce sein.

31 août, même traitement. Le matin la température est de 37°8, le soir 38°9.

L'enfant pèse 2980 grammes.

Les jours qui suivent, la température est normale, le même traitement est continué, l'enfant continue à téter sa mère, il pèse 3.030 grammes le 2 septembre, et sa mère quitte l'hôpital continuant d'allaiter son enfant.

II

Angine.

La nommée D... est accouchée spontanément, mais avant terme, d'un enfant pesant 2.050 grammes.

Les suites de couches sont normales pendant les 23 premiers jours.

Le 5 fevrier, 24e jour après son accouchement, le matin, le thermomètre accuse 38°8. La gorge est rouge, les amygdales sont tuméfiées et douloureuses ; le soir, la température monte à 39°, on cautérise la gorge à la teinture d'iode. La malade est montée au service d'isolement. Le lendemain la température est redevenue normale.

L'enfant, nourri pendant tout ce temps par sa mère, a continué à se bien développer.

La mère est descendue dans les salles le 9 février, complètement guérie.

L'enfant pèse 2.330 grammes, il va également bien.

III

Angine grippale.

La nommée J... âgée de 27 ans, IIpare, accouche spontanément le 5 décembre 1900, à 7 heures du soir, d'une fille vivante pesant 2400 grammes.

Les membranes se sont rompues 8 jours avant l'accouchement qui a été normal.

La délivrance se fait naturellement, mais les membranes sont incomplètes. Lavage utérin aussitôt après.

Pendant les 8 jours qui ont précédé son accouchement, cette femme, qui était à l'asile Michelet a été soignée pour une pleurite.

Les suites de couches sont normales pendant les 15 premiers jours.

Le 31 décembre, 16e jour après l'accouchement, dans la nuit, la malade est prise de frissons. Elle accuse un violent mal de gorge.

Le 1er janvier matin. Température axillaire 39°. Le soir, température axillaire 39°6.

La gorge est rouge avec quelques points blancs sur les amygdales.

La malade se plaint d'un malaise général. Elle est courbaturée.

2 janvier. Le matin, la température est de 37°4, le soir de 38°2. Cautérisation des amygdales à la teinture d'iode.

3 janvier. Température le matin 36°8. Amygdales rouges couvertes d'un enduit pultacé. La gorge est douloureuse pendant la déglutition

4 janvier. La température est normale. La gorge qui est toujours douloureuse va cependant mieux.

Les jours suivants, la malade va bien. Elle est redescendue dans les salles le 8 janvier.

L'enfant mis dès sa naissance au sein de sa mère, a toujours été nourri par elle, même lorsqu'elle avait de l'élévation de température, et il a continué à se bien développer. Le 8 janvier, il pesait 2.850 grammes, il avait donc augmenté de 450 grammes.

IV

Angine grippale.

La nommée D... est accouchée spontanément le 18 janvier 1901 d'un enfant pesant 3.200 grammes.

Les suites de couches sont normales pendant les dix premiers jours.

Le douzième jour, le 29 janvier, le soir, la température s'élève à 38°, la malade est atteinte d'angine, on lui donne un gargarisme et on cautérise la gorge avec de la teinture d'iode.

30 janvier. La température est normale.

31 janvier. Température le matin 38°. Soir 38°7. On donne des gargarismes à la malade.

1er février. Température le matin, 38°7. Soir 38°7.

2 février. Température le matin 38°. Soir 38°2. Puis les jours suivants la température redevient normale, et la malade part guérie le 5 février à l'asile de convalescence de Fontenay. L'enfant, qui pesait 3.200 gr. à sa naissance, a été nourri par sa mère. Après avoir diminué de 300 grammes pendant les trois premiers jours, il n'a pas cessé d'augmenter depuis. Le 5 février, il pesait 3. 580 grammes, il avait augmenté de 380 grammes depuis sa naissance.

V

Infection puerpérale et grippe.

H..., Ipare âgée de 20 ans, accouchée à Clinique, le 24 février 1901, d'une fille pesant 2.655 grammes.

L'accouchement ne présente rien de particulier ; mais, quelques heures après, la malade est prise de vives douleurs, suivies de poussées comme pour aller à la garde-robe et brusquement elle perd du sang. A l'examen, on constate l'existence d'un thrombus de la paroi latérale droite du vagin et qui vient de s'ouvrir spontanément.

Pendant les deux premiers jours la température axillaire est normale, mais le matin du troisième, elle monte à 38° et à 39°4 le soir. On fait des lavages antiseptiques dans la cavité laissée par le thrombus, matin et soir, puis cette cavité est drainée à la gaze iodoformée. Mais, en même temps, la malade a de la grippe, elle tousse beaucoup ; à l'auscultation, on entend des râles de chaque côté de la poitrine.

Le 1er mars, la température le matin est de 39°, le soir de 40° ; le lendemain, la malade va un peu mieux, la température descend au-dessous de 38°, mais elle remonte le 3 à 38°4, le 5 et le 6 elle oscille entre 37°4 le matin et 39°6 le soir. La malade respire mal, on entend des râles fins sur tout le côté gauche de la poitrine, elle a des crachats légèrement striés de sang. On lui pose des ventouses, des sinapismes, et on lui donne de l'oxygène.

Malgré son état général mauvais, la malade s'alimente bien et ne cesse de donner le sein à son enfant toutes les deux heures, celui-ci ne semble pas souffrir de l'état de sa mère et se développe très bien.

Les jours suivants, la température s'abaisse, oscille entre 37 et 38°. La poitrine se dégage, la malade respire mieux.

Du côté du thrombus, tout va bien, la poche se comble peu à peu en partant de la profondeur.

Le 11 mars, la malade entre définitivement en convalescence,

l'état général s'améliore, mais ce n'est que le 29 qu'elle est tout à fait rétablie.

Elle quitte l'hôpital en très bon état, allaitant toujours son enfant et après quelque temps passé à l'Asile Maternel elle revient à la Clinique comme nourrice.

L'enfant a régulièrement augmenté de poids et pesait 3,425 grammes à sa sortie, le 29 mars. Il avait donc augmenté de 770 grammes en 33 jours, c'est-à-dire en moyenne de 23 grammes par jour, en tenant compte de sa descente initiale.

VI

Ictère.

Mme C..., Ipare, âgée de 22 ans, accouche prématurément le 23 janvier 1901 d'un enfant pesant 2.470 grammes dont le poids s'abaissa les premiers jours à 2.260 grammes. Cet enfant ne pouvant pas téter à cause de son faible développement, je fis comme toujours en pareil cas, je pris une nourrice avec son enfant. Sous l'influence des succions de l'enfant de la nourrice la sécrétion lactée s'établit très vite chez la mère, le petit débile s'alimente au sein de la nourrice et se développe très bien de son côté Le 4 février il peut être nourri exclusivement par sa mère, on attendit quelques jours encore avant de remercier la nourrice, ce qui fut fait le 10 février.

Dès le lendemain, la mère avait un teint légèrement jaunâtre et les sclérotiques bien teintees.

Le lendemain les selles étaient complètement décolorées et la teinte ictérique tout à fait caractérisée ; j'étais fort embarrassé et je regrettais d'avoir renvoyé la nourrice. Je fis néanmoins continuer l'allaitement en surveillant de très près l'enfant. Il ne présenta absolument rien d'anormal et continua à se développer régulièrement pendant toute la durée de la maladie de la mère.

Le lait de celle-ci était jaune foncé, mais l'enfant le digérait bien et à aucun moment il ne présenta la plus légère teinte ictérique.

Le 25 février, jour où l'affection de la mère avait à peu près disparu, il pesait 3.145 grammes. Il a continué depuis à se bien porter ainsi que sa mère.

VII.

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme P... IIIpare, 32 ans, accouche à la Clinique le 4 juin 1900, d'un enfant du sexe féminin pesant 3.560 grammes.

Dès le second jour après l'accouchement, la température de la malade s'élève à 37°8 ; le 6 juin, à 38°2 et le 7 à 39°2. On fait des injections utérines antiseptiques, mais la température ne redevenant pas normale, on nettoie la cavité utérine et on fait un écouvillonnage. Dès le lendemain la malade va mieux et elle sort guérie le 20 juin.

Elle a toujours allaité son enfant, celui-ci se développe bien, sa courbe est très belle et il quitte l'hôpital pesant 3.700 grammes.

VIII.

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme B... Ipare, 23 ans, accouche spontanément, le 3 juillet 1900, d'un enfant pesant 2.610 grammes.

Pendant 6 jours, la température oscille entre 36°8 le matin et 37°8 le soir, les lochies sont fétides et grisâtres.

Le 10 juillet, la température s'élève le soir à 39°2 ; on endort la femme et on lui nettoie la cavité utérine, la température diminue peu à peu et redevient normale le 13 juillet, jour du départ de la malade.

Pendant ce temps, cette femme n'a pas cessé d'allaiter elle-même son enfant et ce dernier quitte l'hôpital avec sa mère pesant 2.750 grammes.

IX.

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme B... primipare, âgée de 20 ans, accouche, le 9 juillet 1900, d'un enfant pesant 3.500 grammes.

Les suites de couches sont normales jusqu'au 15 juillet, jour où la température monte à 39 degrés le soir. A l'examen, on trouve un col largement ouvert et l'exploration de l'utérus y découvre des débris fétides.

Dès le lendemain, la malade est endormie, on nettoie et on écouvillonne sa cavité utérine. Le 17 juillet, la température descend à 38 degrés : le 18, à 37°6 et le 20 elle redevient normale.

L'enfant, mis au sein de sa mère dès le lendemain de sa naissance, se développe bien. Elle continue à l'allaiter malgré la fièvre et l'opération, si bien que cet enfant qui pesait 3.225 grammes le 14 juillet augmenta en moyenne de 25 grammes par jour jusqu'au 21, date de son départ avec sa mère.

X.

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme D..., primipare, 19 ans, accouche, le 1er août 1900, d'un garçon pesant 4.350 grammes et dont le poids descend à 4.000 grammes le troisième jour.

Presque de suite après son accouchement la malade eut des lochies fétides, mais ce n'est que le 4 août que la température s'éleva à 38°, le lendemain elle était de 38°4. Le 5, on l'endort et on nettoie sa cavité utérine ; aussitôt après l'opération, la malade a un frisson et la température s élève à 40 degrés, mais le 7 juillet elle diminue et redevient normale dès le lendemain.

La femme part bien portante le 15 juillet. L'enfant, nourri par sa mère même pendant les jours où cette dernière avait de la fièvre, augmenta en moyenne de 21 grammes par jour, puisqu'il pesait 4.280 grammes le 16 juillet.

XI.

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme R... Eugénie, 23 ans, accouche à la Clinique, le 19 août 1900, d'une fille pesant 2.650 grammes.

Les suites de couches sont normales jusqu'au 24. Ce jour-là, la température s'élève le soir à 37°8. On fait une injection utérine.

Le lendemain, la température retombe à la normale, mais le 26 la malade a un frisson et le thermomètre monte à 40 degrés dans la soirée. Dès le lendemain, après avoir endormi la malade, on nettoie sa cavité utérine et on l'écouvillonne. La température oscille encore pendant quelques jours, puis devient normale à partir du 1er septembre.

Mme R... quitte l'hôpital complètement guérie, le 6 septembre, emportant son enfant qu'elle a continuellement d'allaiter et qui pèse à sa sortie 2.930 grammes et dont la courbe a toujours été très belle.

XII.

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme V... IIpare, âgée de 20 ans, accouche, le 24 août, d'un garçon pesant 2.550 grammes.

Les 6 premiers jours qui suivent l'accouchement, la température oscille entre 36°8 et 38°2 ; le 29, elle monte à 38°8. On la transporta alors dans le service d'isolement où, après l'avoir endormie, on fait un écouvillonnage de sa cavité utérine. Dès le lendemain, la température redevient normale et le 4 septembre, la femme complètement guérie quitte l'hôpital avec son enfant qu'elle n'a pas cessé d'allaiter et qui, après une courbe ascensionnelle très belle, pèse 2.650 grammes.

XIII.

Infection. — Escharres du vagin.

La nommée P... accouche prématurément à la Clinique Tarnier, le 31 août 1900, d'un garçon pesant 2.680 grammes.

La grossesse et l'accouchement n'ont rien présenté d'anormal. Le soir du deuxième jour, la température, qui avait été normale jusque-là, s'élève à 38 degrés. On fait à la malade une injection utérine qui ramène des caillots.

Le 2 septembre, le matin, la température est de 37°2 ; le soir, elle est de 38°2 ; on fait une nouvelle injection utérine qui ramène encore des débris. La malade est montée au service d'isolement.

Le 3 septembre, température du matin 37 degrés, le soir 37°4. En examinant la malade, on constate la présence d'escharres grisâtres dans le vagin. On fait une injection utérine et on cautérise les escharres à la teinture d'iode. Ce traitement est continué jusqu'au 6 septembre.

Le 10 septembre, les escharres ont disparu, mais cependant l'accouchée continue à présenter de l'élévation de température (38° à 38°4) tous les soirs, jusqu'au 15 septembre, époque à laquelle elle quitte l'hôpital malgré les observations qui lui sont faites.

Dès le second jour, la mère a mis son enfant au sein ; pendant les 3 premiers jours, celui ci a diminué de 275 grammes, ensuite il a régulièrement augmenté, et le jour de son départ, il pesait 2.800 grammes. Il avait repris son poids de naissance le 7 septembre, et n'a jamais été malade.

XIV

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme Ch..., 20 ans, Ipare, accouche à la Clinique Tarnier, le 4 septembre 1900, d'un garçon pesant 3.600 grammes. L'accouchement se fit spontanément, mais fut suivi d'une hémorragie de 800 grammes. Les suites de couches furent normales jusqu'au 9 septembre. Le 10, la malade eut un frisson et 40°7 de température, on la transporta au service d'isolement où on fit immédiatement un écouvillonnage de sa cavité utérine.

Dès le lendemain, la malade se trouvait mieux ; la température tomba et après quelques oscillations redevint tout à fait normale.

Le 22 septembre, cette femme quittait l'hôpital tout à fait guérie.

Quant à l'enfant, il fut allaité uniquement par sa mère ; son poids diminua de 350 grammes les 3 premiers jours après sa naissance, puis se mit à croître régulièrement ; il pesait 3.640 grammes le 22 septembre, il avait donc augmenté de 390 grammes depuis le 7 septembre, c'est-à-dire de 26 grammes en moyenne par jour.

XV

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme A.. IIpare, 22 ans, accouche à la Clinique, le 5 septembre 1900, d'un garçon pesant 2.900 grammes. On dut pratiquer la délivrance artificielle à cause d'une hémorragie assez abondante et de l'adhérence anormale d'une partie du placenta.

Jusqu'au 9 septembre, la température ne dépassa pas 37°4, mais dès le soir elle atteignit 39°2. Dans l'après-midi, elle avait eu un frisson avec 40°6 de température. On lui fit immédiatement un écouvillonnage de la cavité utérine. La fièvre tomba le lendemain, mais le 11, un nouveau frisson survint et la température monta à 39 degrés et ce n'est qu'à la suite d'un second écouvillonnage que la fièvre disparut.

Les 2 premiers jours après sa naissance, l'enfant diminua de 300 grammes, sa mère le nourrit malgré son état général mauvais et cet enfant augmenta régulièrement, de 2.600 à 2.760 grammes du 7 au 15 septembre, c'est-à-dire de 20 grammes en moyenne par jour.

XVI

Infection. — Ecouvillonnage.

Mme X..., Ipare, âgée de 25 ans, domestique, accouche spontanément le 31 décembre 1900 d'une fille vivante pesant 3.640 grammes.

Le troisième jour après l'accouchement, la température s'élève à 38°, le quatrième à 39°2, le 4 janvier à 39° ; on transporte la femme dans le service d'isolement et on se prépare à l'écouvillonner ; mais elle a une syncope au moment da la chloroformisation et on ajourne l'opération ; ce n'est que 2 jours plus tard, le 7 janvier, que M. Budin pratique l'écouvillonnage. La température s'abaisse dès le lendemain et la malade, tout à fait guérie, quitte l'hôpital le 16 janvier.

Malgré l'élévation de température, malgré cette syncope et l'opération qu'elle a subie, la malade n'a pas cessé de nourrir son enfant qui part avec elle pesant 3.790 grammes.

XVII

Infection. — Ecouvillonnage.

La nommée M.... IIpare, journalière, accouche spontanément le 20 février 1901 d'une fille vivante pesant 3.300 grammes.

Le troisième jour, la température axillaire s'élève à 38°6.

En pratiquant le toucher, on trouve un utérus rempli de caillots très fétides. La malade est montée au service d'isolement où, dès son arrivée, on lui fait un écouvillonnage.

Jusqu'au 26 février la température s'abaisse progressivement, mais reste au-dessus de 37°, et ce n'est qu'à partir de cette date qu'elle redevient normale. La malade part alors chez elle le 2 mars parfaitement guérie.

L'enfant, exclusivement nourri par sa mère, a toujours augmenté de 50 grammes en moyenne par jour et, le 2 mars, il pèse 3.375 grammes.

XVIII

Infection puerpérale grave.

La nommée D... Louise, Ipare, est âgée de 22 ans.

A. H. — Elle a encore ses parents qui sont bien portants.

A. P. — Née à terme, élevée au sein, n'a jamais fait de maladies. Elle a commencé à marcher à 17 mois, a eu ses premières règles à 14 ans, était bien réglée.

Grossesse actuelle. — La malade a eu ses dernières règles le 8 février 1900, la grossesse a été bonne, cependant les urines sont albumineuses.

Le 29 octobre, cette femme accouche à la Clinique Tarnier dans le service du Pr Budin, remplacé alors par le Dr Maygrier.

L'accouchement ne présente rien de particulier et l'enfant, du sexe féminin, pèse 2.660 grammes ; il est bien constitué et bien portant.

La délivrance, qui a lieu spontanément une heure après l'accouchement, est suivie d'une hémorragie de 500 grammes environ. Les membranes sont incomplètes.

Le soir, la température est de 37°.

30 octobre. Température matin 36°8, température soir 36°9.

31 octobre. Température matin 36°8, le soir 38°. On fait une injection utérine qui ramène des lambeaux de membranes, et M. le Dr Schwab, chef de clinique, fait le curage digital suivi de l'écouvillonnage de la cavité utérine.

1er novembre. Température matin 37°9.

L'enfant, dont le poids a baissé jusqu'à 2.515 grammes, commence à s'alimenter et augmente ce jour-là de 50 grammes.

Il est nourri exclusivement au sein de sa mère et cela pendant tout le temps que celle-ci est restée à la Clinique.

2 novembre. Température matin 38°8, température soir 38°4. On fait des injections utérines antiseptiques.

Du 2 au 14 novembre la température oscille entre 37° et 38°6 ; outre l'infection utérine, il survient des escharres du vagin et de la face interne des petites lèvres ; on cautérise ces escharres par des attouchements à la teinture d'iode, et on fait des injections utérines avec du sublimé ou avec la solution iodo-iodurée ; mais comme l'écoulement lochial ne disparaît que lentement, M. le Pr Budin, alors rentré de vacances, fait faire les injections avec du borate de soude et, dans l'espace de quelques jours, on voit se tarir les sécrétions, de l'utérus et du vagin.

Pendant toute cette période d'infection puerpérale, l'enfant a continué de téter sa mère, à se développer, si bien que le 13 novembre il pèse 3.050 grammes : il a donc augmenté en moyenne de 41 grammes par jour.

14 novembre. Le matin la température de la malade monte à 39° et, en l'examinant, on trouve de la lymphangite du sein gauche. On lui fait des pulvérisations, de la compression ; mais, pendant quelques jours, la sécrétion lactée chez la malade diminue, l'enfant prend un peu moins, son poids s'abaisse et, le 18 novembre, il ne pèse plus que 3.070 grammes, mais il repart de nouveau à partir de cette date.

17 novembre. La malade commence à tousser, on trouve de la submatité sur tout le côté droit et, à l'auscultation, on constate des frottements superficiels ; la température est de 39°5.

Les jours suivants la pleurésie évolue normalement, la température oscille entre 37°5 et 39° ; mais l'enfant, toujours allaité par sa mère, continue à se bien porter et à augmenter de poids et pèse, le 25 novembre, 3.285 grammes.

Le 26 novembre survient chez la malade de l'œdème des membres inférieurs, la température monte à 39°.

Le lendemain, l'œdème envahit les cuisses, celles-ci sont dures, mais non douloureuses.

Cet œdème persiste pendant plusieurs jours et ne disparaît totalement que le 5 décembre.

Le 29 novembre la température descend à 37°8, mais dès le lendemain, elle remonte à 39°. La malade est oppressée, elle tousse beaucoup et ses crachats sont striés de sang ; l'auscultation laisse entendre des râles fins sous-crépitants aux deux bases et du souffle tubaire.

Cette broncho-pneumonie évolue assez rapidement et, le 6 décembre, la malade entre définitivement en convalescence et quitte l'hôpital complètement guérie le 13 décembre, emportant et allaitant son enfant qui pèse 3.795 grammes.

En résumé, du 29 octobre au 13 décembre, cette femme, malgré les diverses phases d'affections qui ont longtemps mis sa vie en danger, n'a pas cessé d'allaiter son enfant qui a augmenté pendant ces 44 jours de 1.275 grammes, c'est-à-dire de 29 grammes en moyenne par jour.

Tel est le résumé des différents cas que nous avons observés ; dans tous, contrairement à l'opinion généralement admise, nous avons laissé la mère nourrir seule son enfant et nous n'avons jamais vu survenir aucun accident.

Aussi nous pensons que d'après ce que nous avons vu nous pouvons conclure de la façon suivante : « On peut, on doit même d'une façon générale, conseiller de ne pas interrompre l'allaitement chez une femme qui se trouve atteinte d'accidents fébriles. » Mais, dans ces cas, on s'entourera de toutes les précautions nécessaires pour éviter que l'enfant contracte l'affection de sa mère, on lavera les seins avec une solution faible de sublimé d'abord, puis à l'eau bouillie : on isolera l'enfant en dehors des tétées, surtout dans les cas d'affections grippales. Nous sommes convaincus qu'en agissant ainsi on rendra un réel service, non seulement aux mères, à qui on évitera les ennuis d'un sevrage prématuré, mais surtout aux enfants qui continueront à recevoir le lait maternel que tous nos efforts doivent tendre à leur conserver.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Une visite au Sanatorium d'Angicourt

Angicourt! que n'a-t-on pas dit et écrit à son sujet. Les horions qui lui ont été à tort et à travers distribués publiquement, ne sont peut-être rien à côté de tout le mal qu'on en a chuchotté Et pourtant, parmi les contempteurs de ce sanatorium combien peu l'ont visité ? On nous a affirmé qu'en ces dernières années Angicourt n'avait pas reçu dix médecins et presque tous étaient des étrangers. Malgré cela il a servi de tête de Turc. Les adversaires des sanatoriums frappaient et s'en donnaient à cœur-joie ; les grands organisateurs de sanatoriums *à ouvrir* tapaient encore plus fort; on eût dit qu'il gênait ces derniers et cependant aucun n'avait songé à aller le voir. C'est presque toujours ainsi qu'on agit en France ; les plus savants, les plus titrés, les plus distingués, excellent surtout dans la critique de ce qu'ils ne connaissent pas ; Angicourt n'est point une exception. N'a-t-on pas fait de même récemment pour nos Ecoles d'Infirmières qu'on ne connaissait pas davantage. Mais passons, notre but n'est pas ici de défendre Angicourt, mais de raconter simplement les impressions de notre visite à ce sanatorium.

Quelques médecins des Bureaux de Bienfaisance de Paris, simples praticiens, mais doués d'un peu de bon sens, avaient désiré connaître Angicourt. Ils étaient persuadés qu'ils en seraient avant peu les uniques pourvoyeurs. M. Mesureur, ayant appris ce désir, l'avait très favorablement accueilli ; comme il ne pouvait accompagner les visiteurs, il avait délégué à cet effet M. Tinières, chef de division, qui avec une courtoisie parfaite servit de guide aux vingt médecins qui avaient répondu à l'invitation.

De la station de Liancourt au Sanatorium, il y a quelques sept ou huit kilomètres en pays pittoresque et boisé. On traverse la coquette petite ville de Liancourt, où la statue de Larochefoucauld-Liancourt réveille le souvenir des origines de notre moderne Assistance à l'Assemblée Nationale. Puis après une assez âpre montée, on arrive au Sanatorium. L'excursion eût été charmante sans les copieuses ondées qui firent, à son cours, de trop nombreuses apparitions. M. le Dr G. Küss, médecin en chef, a conduit la caravane dans le Sanatorium et lui en a par le menu exposé le fonctionnement M. Küss est un jeune medecin, modeste comme tous les gens de mérite sérieux, au langage sobre et aux explications claires. Tout dévoué à son rôle de médecin des tuberculeux, il observe et il raisonne ; l'enthousiasme des brillants résultats obtenus n'oblitère pas chez lui l'esprit de libre examen du véritable homme de science.

Nous ne ferons pas la description du Sanatorium qui fonctionne déjà depuis plusieurs années et ressemble dans sa simplicité à la plupart des établissements de ce genre. Nous nous contenterons d'en constater l'extrême propreté et la parfaite organisation. Nous ne discuterons pas, après coup, les frais qu'ont occasionnés les travaux de terrassement et de construction.

Tel qu'il est, sans inutilité et absolument sans autre luxe que sa propreté et sa belle situation, Angicourt est un bon instrument de cure entre les mains de l'Assistance parisienne. Il a coûté cher, dit-on. C'est possible : mais il existe et on doit en tirer le meilleur parti. Hâtons-nous de répéter que nous n'avons nullement l'intention de faire ici l'apothéose des sanatoriums. S'ils doivent jouer un rôle dans la lutte sociale contre la tuberculose, ce rôle doit être tout à fait secondaire ; telle a toujours été notre opinion et notre visite à Angicourt n'a fait que la fortifier. Il n'y a qu'un groupe restreint de malades relativement aisés qui peuvent bénéficier sérieusement du sanatorium, et le sanatorium réellement populaire sera toujours une erreur que l'expérience rendra tous les jours de plus en plus évidente.

La cure d'air au sanatorium n'est réellement efficace que chez les malades pris au début de la tuberculose ; aux autres périodes de la maladie, le repos et la bonne alimentation donnent bien quelques résultats, mais ils sont précaires, en tout cas il ne faut guère songer alors à la guérison. Le sanatorium ne doit pas être un hôpital ordinaire, encore moins un asile de phtisiques moribonds. C'est là une observation banale qui ne se discute plus et cependant malgré tout le bruit fait sur la tuberculose et les sanatoriums, malgré les œuvres, les ligues, les comités, les congrès, les conférences et le jeu complet de l'orchestre antituberculeux, cette simple vérité paraît ignorée, même des médecins de nos hôpitaux. Il semble en effet difficile d'admettre qu'une ville comme Paris, décimée par la phtisie, n'ait pas 150 tuberculeux au début capables de bénéficier sérieusement d'un séjour à Angicourt. C'est cependant ce qui existe. Sur 150 hospitalisés au sanatorium, 50 seulement se trouvent dans les conditions cliniques désirables pour y être maintenus. Les autres sont à la seconde ou à la troisième période, on les a acceptés par humanité, pour utiliser des lits et leur place n'est pas là mais dans un hôpital ordinaire. A qui la responsabilité de cet état de choses ? Ce n'est pas à l'Administration qui a réduit à une simple demande et à un examen médical à Lariboisière, toutes les formalités d'admission. Nous croyons plutôt qu'elle incombe à l'inertie de la plupart des médecins et peut être à la mauvaise volonté de quelques-uns. Nous ne doutons pas que les protagonistes de la lutte antituberculeuse et même les seuls coryphées des sanatoriums populaires rempliraient Angicourt de malades susceptibles de guérison, s'ils voulaient seulement s'en donner le souci très intermittent. Ils préfèrent tourner ailleurs leur bruyante activité.

Les cures de tuberculeux sont donc restreintes à Angicourt faute de sujets. Cependant, comme instrument de cure d'air, cet établissement ne laisse rien à désirer ; nous ferons ici appel à M. le Pr Turban, de Davos, qui a pris part avec nous à la visite de dimanche et qui a bien, nous le pensons, quelque autorité en l'espèce.

A notre avis, comme tout sanatorium, Angicourt est incomplet. L'ouvrier tuberculeux qui en sort guéri après quelques mois de traitement, ne tarde pas à rechuter s'il tombe de nouveau dans l'enfer parisien, s'il retourne aussitôt à son atelier malsain, à son logis mal aéré, à ses habitudes de surmenage et d'alcoolisme.

Il faudrait un prolongement à la cure du sanatorium. Nous nous souvenons avoir lu jadis, dans les « *Débats* », un article du Dr Daremberg qui préconisait la fondation de colonies agricoles; annexées au sanatorium, ces colonies combleraient cette lacune. Un autre défaut que nous avons constaté, et auquel il serait plus facile de remédier, c'est l'inaction absolue des malades en traitement. Nous savons bien que la cure d'air doit s'accompagner d'une cure de repos; mais la vie purement contemplative nous paraît pernicieuse. Des occupations sans fatigue, qui n'absorberaient le malade que pendant quelques heures de la journée, seraient peut-être utiles. Elles chasseraient l'ennui, mauvais conseiller pour un malade qui veut guérir.

Après la visite, les excursionnistes ont gagné Liancourt; un excellent dîner y avait été préparé. Au dessert, des toasts ont été échangés entre le Dr Weil, président de la Société médicale des bureaux de bienfaisance, le Dr Billon, secrétaire général, M. Tinières, chef de division de l'Assistance Publique, représentant M. Mesureur, le Dr G. Küss, médecin en chef d'Angicourt. Un train assez tardif a ramené la caravane à Paris. Chacun a emporté au retour de cette excursion, le meilleur souvenir de la direction du Sanatorium, et en particulier de M. le Dr G. Küss qui, nous n'en doutons pas, fera des cures merveilleuses à Angicourt, si ses confrères de Paris veulent bien toutefois lui en fournir les moyens.

J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 mai 1903.

Sur l'acide glycuronique dans le sang.

MM. R. Lépine et Boulud montrent que l'acide glycuronique, généralement en très forte proportion dans le sang du chien, paraît n'exister que dans les globules, et non dans le plasma (obtenu en recevant le sang, au sortir du vaisseau, dans une solution de fluorure de sodium). Si le sang est défibriné par le battage, on en trouve aussi dans le sérum.

Une certaine proportion de l'acide glycuronique conjugué ne réduit les sels de cuivre qu'après avoir été hydrolysée par le chauffage en présence d'un acide. Cette fraction est moins abondante dans le sang de la carotide que dans celui du cœur droit, ainsi que l'ont prouvé six expériences dans lesquelles les auteurs ont recueilli simultanément le sang du ventricule droit (au moyen d'une sonde introduite par la jugulaire), et celui de la carotide. En conséquence, il faut admettre que, pendant le passage du sang à travers le poumon, il se détruit de l'acide glycuronique fortement conjugué.

Il n'y a d'ailleurs pas lieu de faire une distinction radicale entre l'acide glycuronique spontanément réducteur et celui (fortement conjugué) qui ne l'est pas. Quelle que soit la conjugaison dans laquelle il est engagé, l'acide glycuronique subit dans le sang de notables variations de quantité, alors même que les conditions de l'animal ont peu changé en apparence.

On comprend ces variations de l'acide glycuronique si l'on songe que ses origines sont multiples, et qu'il est souvent une étape précédant immédiatement la destruction de la molécule de sucre.

Sur l'existence de l'arsenic dans l'œuf de poule.

M. G. Bertrand adresse une note dans laquelle il relate des expériences démontrant que l'arsenic existe en quantités appréciables dans les diverses parties de l'œuf de poule (jaune, blanc, membrane coquillière, coquille); c'est le jaune qui est de beaucoup le plus riche en arsenic; sur un demi-centième de milligramme de ce métalloïde que renferme un œuf, la moitié ou les deux tiers appartiennent au jaune; le blanc, au contraire, est le plus pauvre.

Ces faits prouvent que, contrairement à l'opinion de M. A. Gautier, l'arsenic n'est pas localisé à certains organes, mais existe dans tous les tissus; il paraît être, comme le carbone, le soufre ou le phosphore, un élément constant de la cellule vivante.

Sur la formation du pigment mélanique.

M. C. Gessard adresse une note relative à la formation de la mélanie dans les tumeurs du cheval. Des expériences qu'il a exécutées à ce sujet, l'auteur conclut que la tyrosine est le chromogène dont l'oxydation par la tyrosinase détermine la formation du pigment noir commun à divers produits physiologiques ou pathologiques; à ce point de vue, la couleur des téguments du nègre tire sa source de la même réaction qui donne naissance au pigment des tumeurs mélaniques et au noir de la seiche.

Influence des rayons du radium sur le développement.

M. G. Bohn envoie un travail dans lequel il rend compte de recherches exécutées sur des larves de Batraciens et d'Echinodermes et d'où il résulte que les rayons du radium n'ont pas une action spécifique sur des tissus déterminés, mais exercent leur influence sur tous les tissus en voie d'évolution et de différenciation; c'est pour cette raison que chez l'homme ils agissent sur la peau, qui est en voie de rénovation perpétuelle, mais non sur le muscle; les cellules nerveuses seules paraissent faire exception à cette règle, puisqu'elles sont modifiées par les rayons du radium, quoique constituant des éléments permanents de l'organisme.

Physalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 9 mai. — Présidence de M. Bloch.

Anophèles et paludisme.

M. Billet présente une note sur la concordance de l'apparition des anophèles dans la région de Touggourt et le développement de la fièvre paludéenne: de juin à octobre, leur nombre est considérable; de novembre à juin on n'observe plus guère que les culicides. Une des espèces est nouvelle et portera le nom d'*A. Chaudoyei*, du nom du médecin en chef de l'infirmerie de Touggourt.

Hydrolyse des polysaccharides.

MM. Bourquelot et Hérissey ont étudié les polysaccharides à poids moléculaire élevé. L'hydrolyse du gentianose s'obtient par des moyens différents: par l'emploi de l'acide sulfurique à 3/000, et de la gentiobiose, les auteurs ont fait l'hydrolyse des albumens cornés (mosmoses). la graine de *Phœnix cascarium* qui n'est pas attaquée par la séminose, est hydrolysée par ce mélange de ferments, si on fait agir l'acide sulfurique à 60 %. Le corozzo est également atteint par la séminose après action de l'acide; le résidu solide, de même que le liquide recueilli après action de l'acide, est hydrolysable.

Testicules et ovaires dans la paralysie générale.

M. L. Marchand. — La natalité est moindre dans les familles ou un ascendant a eu la paralysie générale (Béchet): les enfants meurent souvent en bas âge (Wahl). Chez des P. G. P. atteints de 30 à 40 ans, les testicules étudiés donnent: disparition totale ou partielle des spermatozoïdes, des ovules. Est-ce la faute de la syphilis, si fréquente comme cause de la paralysie générale? Des syphilitiques observés ont donné, même après plusieurs années, des organes normaux. La lésion physiologique devrait donc plutôt être attribuée à la paralysie générale.

Biologie du hareng.

M. Giard a observé le hareng sur les côtes du Boulonnais; il ne reconnaît pas deux familles de hareng, celui d'été et celui d'hiver. Le hareng vient à la côte chercher une nourri-

ture plus abondante, et s'éloigne aux endroits profonds au moment de la ponte.

L'anneau bleu de certains sérums.

MM. Gilbert, Herscher et Posternak ont observé fréquemment dans le sérum de l'homme, presque constamment dans celui du bœuf, du cheval, de la poule, du canard, du pigeon, l'apparition de l'anneau bleu avec le réactif de Gmelin, semblable à celui qu'on observe dans un milieu albumineux renfermant de la bilirubine. Les substances susceptibles de le produire : albumine, hémoglobine, indican, lécithine, ont été éliminées. Celle-ci surtout devait être éliminée, car elle est généralement incriminée. Des recherches faites, il paraît net que l'anneau bleu produit par le réactif de Gmelin est caractéristique de la bilirubine, et l'opinion a été confirmée par ce fait que, grâce à un artifice de technique, l'anneau de Gmelin a pu apparaître dans les sérums qui, traités normalement, donnaient seulement un liseré bleu.

Kinose et antikinose.

MM. Dastre et Stassano, dans leurs études sur l'antikinose, observent de grandes difficultés d'étude, la kinose se détruisant si facilement à l'étuve.

Effet antitoxique de l'urée et des sucres.

MM. Ed. Lesné et Ch. Richet (fils) ont étudié l'action antitoxique du chlorure de sodium sur certains poisons. L'urée et les sucres agissent dans le même sens ; l'iodure, en présence de l'urée a une toxicité deux fois moindre, et en présence du saccharose, glucose, lactose, une fois et demie de moins. La conclusion est qu'on peut augmenter ou diminuer la toxicité des solutions en modifiant la proportion de substances non toxiques injectées en même temps.

Divisions nucléaires dans les surrénales.

M. Mulon a montré dans la surrénale des cobayes, qu'au niveau de la couche réticulée, un certain nombre de cellules chargées de pigment tombent dans le courant sanguin. La reproduction des cellules se fait uniquement au niveau de la couche glomérulaire et dans les premiers strates de la couche spongieuse, et se fait par division directe ou indirecte, ce dernier mode surtout dans la couche spongieuse; le premier mode, dans la couche glomérulaire, véritable *stratum germinativum*. Si l'on rapproche cette genèse périphérique de la destruction cellulaire centrale, on doit conclure : il se fait une *migration* des éléments glandulaires de la périphérie au centre. La cellule pendant cette migration évolue.

Alcool et obésité.

M. Leven a guéri des obèses par la suppression de l'alcool sans modifier l'alimentation, ni la vie physique. Ce n'est pas par apport de calories que l'alcool engraisse, car le sucre et le beurre ont dans certains cas remplacé celles soustraites par l'alcool. Les poids ne variaient pas. C'est par les troubles gastro-intestinaux que l'alcool engraisse : il est *indigeste* et provoque ainsi l'engraissement.

Influence de la croissance sur la résistance à l'inanition.

M. J. Noé. — L'étude du coefficient toxique d'inanition montre que le poids primitif a moins d'influence que l'âge du sujet et le nombre et le poids des rejetons d'une portée. La résistance est moindre pour les cobayes de portées inférieures en nombre et en poids. La résistance est plus grande chez le jeune que chez l'adulte.

Culture du bacille sur le jaune d'œuf gélosé.

MM. Bezançon et Griffon ont substitué au sang gélosé, le jaune d'œuf gélosé comme milieu de culture pour le bacille tuberculeux, le bacille de Koch s'y développe rapidement et richement ; il peut être préféré au sang.

Orthostatisme et rein.

MM. Linossier et G. H. Lemoine. — L'orthostase diminue non seulement la quantité de l'urine, de l'urée, mais aussi l'élimination de l'iodure de potassium, du bleu de méthylène. Cette considération, qui fait varier du simple au quadruple l'élimination des corps, devra être prise en considération dans les expériences.

Agents leucocyticides et hypoleucocytose.

M. Maurel. — Tout agent leucocyticide doit pouvoir produire l'hypoleucocytose, il est probable que les leucocytes qui disparaissent ainsi du sang circulant sont retenus dans les capillaires ou les petits vaisseaux. E. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mai.

Tétanos par injection de sérum gélatiné.

M. Dieulafoy rapporte une observation nouvelle de cette grave complication. Il a pu constater que la gélatine provenant de la pharmacie centrale des hôpitaux malgré sa très belle apparence, renferme le bacille du tétanos.

En Allemagne, les accidents tétaniques se sont montrés plus rarement que chez nous à la suite des injections de sérum gélatiné, ce qui me semble provenir des précautions prises par nos voisins dans la préparation de la gélatine officinale. Ils n'utilisent que des veaux, dont le bon état de santé est prouvé par une observation prolongée ; la gélatine est, lors de sa fabrication, stérilisée à 120° ; enfin, elle est inoculée à des animaux témoins, et ce n'est que lorsque ceux-ci restent indemnes au bout d'un certain temps que cette gélatine est livrée au commerce.

M. Hayem pense qu'il n'est pas utile de s'exposer aux dangers des injections de sérum gélatineux ; dans les grandes hémorragies, il emploie les injections intraveineuses de sérum artificiel et n'a jamais eu d'accidents.

M. Roux objecte à la pratique allemande que la présence du bacille du tétanos dans la gélatine n'est nullement liée à l'état de santé des animaux qui ont servi à cette préparation. La contamination se fait par les poussières, notamment dans les séchoirs.

Bacille de la dysenterie.

Après avoir étudié l'épidémie de dysenterie de Vincennes survenue en 1902, MM. Vaillard et Dopter terminent leur travail par la conclusion suivante : le bacille découvert et décrit en 1888 par Chantemesse et Widal, différencié ultérieurement par Shiga, doit être considéré comme la cause spécifique de la dysenterie épidémique des régions tempérées et d'une dysenterie de même nature existant aussi dans les pays chauds (Philippines, Porto-Rico, etc.). Cette constatation, en dehors de son intérêt étiologique et prophylactique, doit conduire à des notions d'un autre ordre, puisque le sang des animaux immunisés possède des propriétés préventives certaines, et qu'on peut prévoir son efficacité dans la cure de la dysenterie.

Traitement des arthrites tuberculeuses.

M. Villemin communique les résultats favorables obtenus en traitant les arthrites tuberculeuses par l'association des injections intra-articulaires d'huile iodoformée et des injections interstitielles de chlorure de zinc. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 mai 1903.

De l'extirpation de l'œsophage thoracique cancéreux.

M. Tuffier a opéré récemment un malade atteint d'un rétrécissement de la partie moyenne de l'œsophage ; il a employé la voie médiastinale postérieure, il put inciser l'œsophage, mais il eut les plus grandes difficultés pour la suture. De plus, il existait au-dessus de la sténose une sorte de poche encore remplie de lait non digéré, et malgré toutes les précautions prises, le contenu de la poche se répandit dans la plaie et le malade fut emporté par une pleurésie septique.

Quant aux voies d'abord pour les cancers, seule, la voie médiastinale postérieure donne assez de jour, mais il préfère la voie transpleurale, qui permet d'aborder l'organe sur une étendue bien plus considérable.

M. Demoulins fait remarquer que le procédé employé par M. Faure est applicable à l'accès de la trachée, des bronches, pour l'ouverture des médiastinites suppurées. La section de la première côte constitue un réel progrès et, pour éviter les perturbations fonctionnelles que craint M. Monod, il suffit de réunir les 2 bouts avec un fil d'argent. A M. Quénu

qui incrimine dans l'insuccès de M. Faure, la septicémie due à l'œsophage abandonné dans le médiastin, M. Demoulins répond que cette mort a été bien rapide pour pouvoir être attribuée à cette cause.

M. Faure déclare qu'il a voulu montrer surtout que le médiastin postérieur était une voie excellente pour aborder l'œsophage, la trachée et les bronches, et que la section de la première côte facilite considérablement la besogne. L'hypothèse de M. Quénu, pour expliquer la mort, est possible, mais M. Faure croit plutôt que le gros drain a permis la pénétration incessante de l'air dans le médiastin, créant un pneumothorax intra-médiastinal qui a déterminé la mort. M. Faure répond enfin à la critique de M. Monod, en disant que le cancer de l'œsophage peut devenir extirpable comme les autres cancers et qu'il a agi suivant sa conscience en tentant cette extirpation.

De la pluralité des néoplasmes.

M. Quénu, s'occupant surtout de la conduite à tenir en cas de coexistence de fibrome utérin et de kyste de l'ovaire, déclare, d'accord avec la plupart des chirurgiens, qu'il faut enlever les deux. De plus, quand on pratique une laparotomie pour une tumeur, il est toujours utile de s'assurer s'il n'existe pas d'autre tumeur sur un autre organe.

Séance du 13 mai 1903.

Luxation congénitale de la hanche.

M. Kirmisson fait un rapport sur deux observations de luxation congénitale de la hanche adressées par M. Frœlich (de Nancy). Dans les deux, la luxation était double, et la marche extrêmement difficile dans l'une, impossible dans l'autre. Dans les deux cas aussi, le membre droit était plus court de plusieurs centimètres que le gauche. M. Frœlich fit à droite une ostéotomie sous-trochantérienne oblique avec extension durant plusieurs mois, et à gauche une ostéotomie transversale sans extension. Le résultat opératoire et fonctionnel fut excellent, l'ensellure lombaire et l'adduction de la cuisse disparurent complètement.

M. Kirmisson est heureux d'enregistrer ces deux beaux succès à l'actif de l'intervention qu'il préconise depuis longtemps pour les cas du même genre. Cette opération lui a toujours donné de beaux résultats.

Tumeur développée aux dépens du corpuscule rétro-carotidien.

M. Reclus présente une observation fort intéressante, concernant une tumeur de la région carotidienne. Cette tumeur, apparue il y a cinq ans, chez une femme de 49 ans, s'était développée par à-coup ; son siège était exactement dans la région carotidienne, le segment compris entre le bord inférieur du corps thyroïde et le bord supérieur du cartilage thyroïde. Elle était molle, paraissait réductible et se reproduisait comme une poche vidée qui lentement se reproduirait ; mais il n'y avait ni battements, ni expansion, ni souffle. M. Reclus diagnostiqua une tumeur du ganglion rétro-carotidien. L'ablation de cette tumeur, étant données ses connexions intimes avec le paquet vasculo-nerveux, fut très difficile ; cependant M. Reclus la mena à bien, en ne sacrifiant que la branche cervicale du facial. La tumeur, mesurant 4 à 5 centim. dans tous les sens, avait une coloration rouge brun et était très vasculaire ; l'examen microscopique montra que c'était un épithéliome développé aux dépens du corpuscule rétro-carotidien. Ces tumeurs sont très rares et on n'en connaît qu'une dizaine de cas. Leur évolution paraît bénigne, puisqu'une seule fois il y a eu récidive. Aussi, étant donnée la gravité opératoire (2 morts, une par blessure de la carotide, 1 par section du pneumogastrique), M. Reclus se demande s'il ne vaudrait pas mieux s'abstenir de toute intervention, à moins d'un accroissement rapide ou d'accidents menaçants.

De l'intervention chirurgicale dans la gangrène pulmonaire.

M. Lejars communique, d'après son expérience personnelle, quelques réflexions concernant la chirurgie de la gangrène pulmonaire.

Au point de vue des indications, il faut n'opérer que les gangrènes parfaitement localisées et limitées : l'examen par une oreille exercée donne des renseignements plus précis que toute autre exploration ; la radiographie, en particulier, donne des indications très vagues. Il faut aussi que l'autre poumon soit suffisamment sain pour lutter contre l'infection possible venue du côté malade.

M. Lejars insiste sur la nécessité de faire des thoracotomies très larges, donnant beaucoup de jour pour la recherche des lésions et facilitant ultérieurement la guérison, en comblant le vide par la dépression qui en sera la conséquence. Enfin, la valeur réelle de l'intervention est loin d'être établie, car les récidives paraissent très fréquentes, après des interventions qui semblaient avoir donné une guérison définitive. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 1er mai 1903.

Sur la décapsulation des reins dans les néphrites médicales.

M. H. Claude. — Dans des recherches antérieures publiées avec M. Balthazard, nous avons montré que la décapsulation du rein déterminait, comme le prouve l'étude cryoscopique de la fonction urinaire, un ralentissement de la circulation locale, un fonctionnement meilleur de l'appareil de sécrétion avec une diminution de la tension vasculaire.

Ces effets immédiats se maintiennent pendant un assez long temps, malgré la régénération de la capsule. Celle-ci n'entrave pas le développement d'anastomoses entre la circulation rénale et les vaisseaux des adhérences qui se forment entre la corticalité du rein et la gangue cellulo-adipeuse ou l'épiploon.

Ces anastomoses étaient manifestes sur les coupes histologiques de reins décapsulés que nous avons étudiées. Elles ont été mises en évidence récemment encore par MM. Gouget et Bosson au moyen d'injections colorées. La décapsulation a donc pour effet immédiat de faire disparaître la congestion œdémateuse qui joue un rôle des plus importants dans la pathogénie des accidents urémiques qui compliquent l'évolution des néphrites, et pour effets éloignés de créer des voies complémentaires d'irrigation ou de dérivation à la circulation rénale plus ou moins entravée par la sclérose ou les poussées congestives.

Cette opération apparaît surtout indiquée chez des sujets jeunes qui, au cours de néphrites aiguës ou subaiguës, présentent de l'oligurie, de l'anurie et le syndrome urémique ; dans les néphrites compliquées d'hématuries, dans les cas où l'intensité des phénomènes douloureux d'un côté laisse penser qu'il s'agit de lésions particulièrement localisées. Elle est beaucoup plus discutable dans les scléroses rénales, chez des sujets artério-scléreux, dans les néphrites chroniques de longue durée. Avant d'intervenir, il sera nécessaire d'étudier pendant plusieurs jours, par la cryoscopie, l'état de la fonction rénale et même de procéder à une division vésicale des urines, afin de reconnaître la valeur fonctionnelle de chaque rein et de dépister les atrophies unilatérales des reins, assez fréquentes dans les néphrites médicales.

M. Mosny met en garde contre la tendance à mettre sur le compte de la tuberculose des lésions de nature diverse où peut se trouver le bacille de Koch. Il pense que dans maintes circonstances il s'agit de lésions tuberculeuses latentes réveillées par l'intervention d'une lésion de tout autre nature, la cirrhose par exemple. Il cite à l'appui deux faits cliniques.

M. Bezançon remarque que déjà en 1894 avec M. Widal ils ont reproduit expérimentalement la cirrhose tuberculeuse en injectant dans le péritoine d'un cobaye, du pus provenant d'abcès froid. Un autre fait analogue fut observé tout récemment par M. Griffon et le rapporteur : une cirrhose hypertrophique tuberculeuse du foie avec ascite à la suite d'une inoculation sous-cutanée du bacille tuberculeux.

Cirrhose hypertrophique alcoolique avec régression atrophique secondaire.

M. Claude rapporte un cas d'où il résulte que la cirrhose hypertrophique alcoolique peut bien subir la régression atrophique et non pas seulement une diminution de volume se rapprochant des dimensions du foie normal. Cela n'ébranle pas le notion classique des deux types de cirrhoses alcooliques dites de Laënnec et de Hanot-Gilbert, mais il est possible que

dans les cas de régression atrophique un facteur étiologique nouveau intervienne.

Cirrhoses alcooliques et crypto-tuberculoses.

M. Jousset. — J'ai de plus en plus la conviction profonde que nombre de cirrhoses hépatiques classées dans le type hypertrophique alcoolique sont en même temps et peut être exclusivement des cirrhoses tuberculeuses.

Pour élucider la question, je me suis adressé à l'inoculation. Je me suis servi pour ces expériences de trois organes cirrhotiques avec la pulpe desquels j'ai pu, par inoculation, tuberculiser le cobaye. Comment expliquer cette discordance entre les lésions anatomiques n'ayant aucun des caractères spécifiques de la tuberculose, et les résultats de l'inoculation du tissu hépatique?

L'explication de ce contraste me paraît assez simple. Cela tient à ce que l'exploration microscopique est un procédé d'investigation essentiellement limité. J'ai constaté, en effet, qu'une coupe histologique de surface et d'épaisseur moyennes représente environ un demi-milligramme seulement de substance hépatique; l'inoculation de 4 à 5 gr. de pulpe hépatique représente donc 8 à 10.000 de ces coupes. C'est dire que l'inoculation a, sur l'examen anatomique, un avantage immense et comporte infiniment plus de chances de succès. Et cela a son importance lorsque les germes n'abondent pas dans un tissu, comme c'est peut-être ici le cas.

Il ressort, en résumé, de l'ensemble de ces recherches que le foie comme le péritoine peuvent être infectés en quelque sorte clandestinement par le bacille de Koch et réagir suivant le mode des scléroses simples. Ce sont là des *crypto-tuberculoses* qu'il faut connaître et savoir chercher. Grâce à cette notion nouvelle se trouvent simplifiées dans bien des cas les difficultés de cet eternel diagnostic entre la cirrhose alcoolique ascitique et la tuberculose péritonéo-hépatique, puisque bien souvent il s'agira d'une seule et même affection.

Ainsi se trouvent expliquées les soi-disant guérisons spontanées de bien des cirrhoses. Dans ces cas, bien entendu, c'est l'ascite qui guérit ; mais cette résorption elle-même, qui demeurait inexplicable avec l'hypothèse de l obstable mécanique dans la circulation porte, devient très simple ; l'ascite des cirrhotiques disparaît spontanément comme disparaît le liquide d'une péritonite tuberculeuse ordinaire. Or, il est à remarquer que les guérisons citées concernent presque toujours des foies légèrement augmentés de volume, comme ceux qui ont fait l'objet de nos recherches. Ainsi se trouvent peut être expliquée la splénomégalie qui accompagne ces cirrhoses et qui ne serait souvent qu'une splénopathie tuberculeuse.

Est-ce à dire que *toutes* les cirrhoses hypertrophiques alcooliques soient *exclusivement* tuberculeuses ? Loin de moi cette pensée. D'ailleurs, d'autres expériences m'ont, à côté de ces premiers résultats, fourni des résultats négatifs ; en outre, le rôle de l'alcool n'est évidemment pas négligeable et il restera toujours difficile de dire quelle part revient à la tuberculose et quelle part à l'éthylisme dans ces sortes d'affections, car si l'une laisse sa signature au sein des tissus, l'alcool n'y laisse aucune trace spécifique de son passage.

Les conclusions certaines qui se dégagent de ces expériences se réduisent donc strictement à ceci : le liquide péritonéal est fréquemment, les parenchymes hépatique et splénique sont *quelquefois* bacillifères au cours des cirrhoses à gros foie généralement imputées à l'alcool. C'est là tout ce que j'ai voulu démontrer.

Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 mai 1903. — Présidence de M. Budin.

La séance est ouverte à 4 h. 30. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

M. Tissier, à propos du procès-verbal, répond quelques mots aux objections qui lui ont été présentées.

Tenant compte des observations qui m'ont été adressées sur les difficultés qu'il y aurait d'exiger des mères voulant se placer comme nourrices un temps différent d'allaitement pour leurs enfants variant de 4 à 6 mois suivant la saison, je me rallie volontiers à l'opinion d'obliger la mère qui veut se placer comme nourrice à ne pouvoir le faire qu'après avoir nourri son enfant pendant 4 mois ; temps suffisant pour voir diminuer d'une manière sensible la mortalité des nouveau-nés.

Je suis aussi d'avis que les certificats délivrés aux nourrices pour pouvoir se placer, au lieu d'être délivrés par les maires, le soient par des médecins.

Permettez-moi de vous raconter, à l'appui de la nécessité des certificats médicaux, le fait suivant :

Il y a de cela une vingtaine d'années, je fus prié, par une dame de mes clientes qui devait accoucher quelques semaines plus tard, de prendre des renseignements sur une nourrice, femme mariée habitant une petite localité du département de l'Yonne, dans l'arrondissement de Joigny. On avait reçu un très bon certificat délivré par le maire de la commune, portant la mention femme mariée, mère de 2 enfants.

J'écrivis au médecin du chef-lieu de canton pour avoir des renseignements confidentiels.

Voici sa reponse : « La femme X.., est âgée de 27 ans, elle est mariée, mais depuis 3 ans, elle ne cohabite plus avec son mari, et pour cause, ce dernier est au bagne. Cette femme se livre à la boisson, a des mœurs plus que légères, elle est sujette à des crises nerveuses épileptiformes. »

C'était plus que suffisant pour être fixé.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels.

Correspondance manuscrite. — Lettre du Dr Bruch, remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant national. Lettre du Dr Monthus, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, et demandant la remise de sa lecture à la date du 23 mai.

M. Leudet lit son *rapport sur la candidature de* M. Louis de Ribier, candidat au titre de membre correspondant national.

Messieurs,

M. le Dr Louis de Ribier, médecin-consultant à Châtel-Guyon, vous adresse, à l'appui de sa candidature au titre de *Membre correspondant national*, un mémoire imprimé : « Chatel-Guyon et Vichy. *Essai sur l'action combinée de leurs eaux minérales* ».

L'auteur, dans ce travail, aborde une des questions les plus délicates de l'hydrologie clinique.

Pouvons-nous, devons-nous conseiller au malade, désigné pour telle cure thermale, d'aller demander, sa cure faite, l'affirmation ou le complément de celle-ci à une autre source plus ou moins analogue ?

Voilà le problème à résoudre. Il soulève une question de doctrine et de pratique, qui est, je le répète, un des grands intérêts et une des difficultés de la clinique hydro-thermale.

Pour m'en tenir aux *dyspeptiques* et aux *hépatiques*, les seuls malades que vise M. de Ribier, voyons ce que propose pour eux notre jeune confrère.

Invoquant l'autorité de Baraduc, son regretté prédécesseur, qui fut en quelque sorte le créateur de Châtel-Guyon ; fort lui-même de sa propre expérience et de son observation personnelle, M. de Ribier nous dit que, dans les affections du tube digestif, dans les *dyspepsies stomacales et intestinales*, la guérison commencée et préparée par Vichy devra, pour être définitive et durable, être complétée par Châtel-Guyon : « une station, ajoute-t-il, ne marchant pas sans l'autre. »

Il en serait de même pour certaines affections du foie, pour la *lithiase biliaire* en particulier.

Avec la Grande Grille, l'état pathologique qui produit les calculs du foie est modifié et détruit ; avec l'eau de Châtel Guyon, l'évacuation des calculs est assurée, les accidents de leur migration sont évités et prévenus.

Cette opinion, déjà émise et défendue par Baraduc, est pleinement adoptée par M. de Ribier.

Voici donc le problème nettement posé ; il peut se formuler de la façon suivante :

La succession plus ou moins immédiate des deux cures de Vichy et de Châtel-Guyon, leur association dans un temps déterminé, leur combinaison dans une mesure donnée, deviennent autant de facteurs qui s'imposent au dyspeptique ou à l'hépatique qui veut guérir sûrement et complètement.

Le bien-fondé et l'intérêt des observations, consignées par nos confrères de Châtel-Guyon ne font doute pour personne.

Mais les faits enregistrés par eux ne visent que des adjuvances thérapeutiques : et pour la solution du problème en cause nous devons faire intervenir la double considération : et de la nature du médicament appelé « eau minérale », et de la nature des maladies tributaires de la médication thermale.

Les eaux minérales, employées à leurs sources, ne sont, à proprement parler, ni un remède, ni un médicament.

Elles sont une médication, qui emprunte ses moyens d'action à des facteurs multiples, tirés de la thérapeutique et de l'hygiène.

Elles constituent une méthode curative qui met en jeu ces différents facteurs.

Ainsi comprise, la cure ou la médication thermale ne s'adresse plus au symptôme, ne remédie pas à l'accident ; elle va plus haut ; elle atteint la cause. Elle est le grand modificateur des maladies chroniques, des maladies familiales.

Mais pour redresser et transformer un tempérament morbide, primitif ou secondaire ; pour détruire une tare personnelle, originelle ou acquise ; pour changer une nutrition élémentaire viciée, le traitement thermal exige une appropriation nette et précise, et des conditions de durée, de temporisation, qui seules peuvent amener les réactions salutaires et les effets curatifs.

La *spécialisation* des eaux minérales, l'adaptation de chacune d'elles à des dyscrasies, à des altérations viscérales, anatomiques ou fonctionnelles, nettement déterminées, me paraît être un dogme thérapeutique, qu'il nous appartient d'élucider et non d'ébranler.

M. DE RIBIER n'est pas seulement hydrologue et clinicien : c'est un érudit, un curieux des choses de l'histoire. Son travail, présenté à la *Société française d'histoire de la médecine*, dont il est membre, et intitulé : *Notes bibliographiques sur quelques médecins et chirurgiens de la Haute-Auvergne sous l'ancien régime*, est une relation très curieuse des coutumes médicales avant 1789.

Notre jeune confrère est digne à tous égards du titre qu'il ambitionne, et votre commission vous propose de l'inscrire sur la liste des membres correspondants nationaux de la Société de médecine de Paris.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées.

M. DUBAR lit son rapport sur la candidature de M. le Dr Lagarde au titulariat :

Rapport sur les travaux de M. Lagarde, candidat au titulariat.

Messieurs,

Dans la dernière séance de la Société, vous avez entendu la lecture de la communication de M. Lagarde sur le sujet même de sa thèse : « Des injections de paraffine dans leurs applications générales en chirurgie ».

La création de cette méthode, qui revient à Gersuny et à Eckstein, a été primitivement appliquée à la cure esthétique des déformations, acquises ou congénitales et vous avez pu voir deux malades opérés récemment par ce procédé — tous deux atteints d'une ensellure fort disgracieuse du nez.

Le premier de ces malades, une femme âgée de 30 ans, syphilitique, dont la sous-cloison avait été détruite vraisemblablement par une gomme et qui, après l'injection de paraffine présentait un appendice fort acceptable.

Le second, un enfant âgé de 4 ans, dont la déformation datant de la naissance allait en s'accentuant.

Dans son exposé, bien mieux encore que dans la présentation de ces deux sujets, l'auteur a su retenir votre attention. C'est qu'en effet le souci de l'esthétique préoccupe à juste titre malades et médecins. La crainte d'une simple cicatrice, même linéaire, a souvent fait remettre à plus tard une intervention jugée utile et même opportune. La suture intradermique est un procédé esthétique.

La technique est un chapitre important et très bien traité par l'auteur ; il décrit avec détails et minutie le manuel opératoire et l'instrumentation qu'il a enrichie d'une seringue à température constante, établie sur ses indications.

Après Brokaert, de Gand, Moure et Garel, de Bordeaux, M. Lagarde a appliqué cette méthode à la réfection des cornets détruits dans la rhinite atrophique. Il est bon d'attendre les résultats éloignés et définitifs avant de se prononcer.

L'auteur, en consacrant ses efforts à l'étude d'un procédé qui ne compte guère plus de deux années d'applications, mérite vos suffrages, c'est pourquoi je vous propose de lui faire bon accueil au sein de notre Société.

Les conclusions favorables de ce rapport, sont mises aux voix et adoptées.

Le vote sur l'élection de ces deux candidats aura lieu dans la prochaine séance.

M. le Dr BERLIOZ, candidat au titulariat, donne lecture d'un travail inédit intitulé : **Sur de nouvelles préparations mercurielles injectables.**

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Tissier, Monel et Jullien, rapporteur.

M. LAFAY donne lecture d'un travail intitulé : **Les huiles iodées ; examen critique de la question.** (*Sera publié prochainement*).

M LEMATTE n'a pas mentionné les travaux auxquels fait allusion M. Lafay, parce qu'il n'en avait pas connaissance. Il a cherché par tâtonnements à préparer une huile iodée plus active et il y est arrivé.

Il a fait sa communication à la Société sans insister d'une façon trop détaillée sur le côté chimique qui n'aurait intéressé que médiocrement la Société, voulant susciter la discussion clinique sur la valeur thérapeutique des huiles iodées.

L'iodipalme a été employée par plusieurs confrères qui n'ont eu à constater aucun accident dû, soit à l'huile chloro-iodée, soit au chlore y contenu.

M. LAFAY. — M. Lematte veut bien reconnaître qu'il prépare ses iodipalmes au moyen du chlorure d'iode : c'est ce que je désirais lui faire dire. En lisant ma communication, il verra qu'il n'y avait du reste pas de doute possible à cet égard. Il n'existe actuellement que deux modes de préparation des huiles iodées : le procédé au chlorure d'iode, qui donne des dérivés chloro-iodés (Iodipines et Iodipalmes), et le procédé à l'acide iodhydrique, qui est le seul à fournir des produits exempts de dérivés chlorés (Lipiodol). Le procédé au chlorure d'iode, que M. Lematte a employé en le croyant de son invention, date de plusieurs années : décrit dans la thèse du Dr Pillement (Nancy, 1901) il est surtout connu par le brevet allemand (1896) qui le mentionne en détail. Cette nouvelle déclaration enlève à la communication faite par mon confrère il y a 2 mois, ce qu'elle offrait de plus intéressant. En effet, si son produit ne présentait guère qu'un intérêt rétrospectif, les huiles chloro-iodées étant connues depuis plusieurs années déjà, il n'en était pas de même de la préparation qui semblait constituer une véritable découverte chimique, en tant que mode de synthèse utilisant l'action « d'éthers *organiques* très riches en iode », tandis qu'il s'agissait en réalité d'un corps *inorganique*, le chlorure d'iode.

M. PERRET, élève de M. Budin lit un travail intitulé : **De l'allaitement dans ses rapports avec les états pathologiques de la nourrice** (1).

M. GLÉNARD demande s'il y a des maladies où l'on puisse conseiller le sevrage avec avantage ; d'autre part,

(1) Voir page 375, en tête de ce numéro.

s'il faut continuer l'allaitement en cas d'ictère ou demaladie de foie, et enfin si la persistance de l'allaitement dans certaines maladies n'occasionne pas une recrudescence.

M. Budin. — Autrefois, dès qu'une femme était malade, on supprimait l'allaitement. Aujourd'hui, l'on commence à revenir sur ces idées, et je connais des cas de pleurésie, d'albuminurie et de colique hépatique où des femmes ont pu continuer l'allaitement au grand avantage de la mère et de l'enfant. Sur beaucoup de points, l'incertitude règne ; l'état général et la forme de maladie entre en jeu ; c'est au médecin d'apprécier si l'enfant peut courir le risque d'une alimentation artificielle.

M. Godleski cite le fait d'un enfant, privé du sein de sa mère atteinte de fièvre typhoïde grave avec rechute, remis au sein quatre mois après et devenu superbe et florissant. Le lait de la mère était revenu, fort heureusement pour lui, car il dépérissait avec l'allaitement artificiel et allait succomber presque infailliblement.

M. Godleski, membre correspondant national, du Bugue (Dordogne), venant habiter définitivement Paris, demande, conformément à la décision prise dans la séance du 10 mars 1900, à changer sa qualité en celle de membre titulaire. Cette demande est favorablement accueillie : le vote aura lieu à la prochaine réunion.

La séance est levée à 6 h. 20.

Le secrétaire général, F. Buret. *Le secrétaire annuel,* H. Monel.

LE XIVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE DE MADRID.

Indications de l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë (1).

M. le Pr Pinard a rappelé les conclusions déjà présentées sur cette question au Congrès périodique international de gynécologie et d'obstétrique tenu à Rome il y a six mois. Ces conclusions sont très suggestives. Elles reflètent l'opinion de trois *accoucheurs gynécologues* et celle d'un *chirurgien gynécologue.*

Pour les trois premiers, Fehling, Léopold, Treub, l'*indication de l'hystérectomie dans le traitement de l'infection génitale aiguë post-partum ou post-abortum, avec accidents toxi-infectieux, sans localisations extra-utérines cliniquement perceptibles, est tout au moins problématique.*

Pour M. Tuffier, qui a pratiqué avec succès, dans le service de M. Champetier de Ribes une hystérectomie chez une femme atteinte d'infection puerpérale, l'indication de l'hystérectomie existe *quand la femme infectée est dans un état désespéré et l'accoucheur dans un état de désespérance* !

Quelles sont les ressources thérapeutiques près d'une femme infectée ?

M. le professeur Pinard examine d'abord dans quelle mesure *ses collaborateurs et lui ont été impuissants dans les cas d'infection puerpérale.* Il renvoie au *Fonctionnement de la Clinique Baudelocque*, publié chaque année sous sa direction par ses collaborateurs dévoués.

Résumé de la statistique de la morbidité de la clinique Baudelocque depuis l'année 1890 jusqu'à l'année 1901 inclusivement,

Sur 24,937 femmes accouchées à la Clinique Baudelocque de 1890 à 1901 inclusivement :

987 femmes, tant primipares que multipares, soit 3.95 p. 100, ont présenté une élévation de température atteignant ou dépassant 39°, quelle qu'ait été la cause de cette élévation de température.

Résumé de la statistique de la MORTALITÉ maternelle à la clinique Baudelocque, depuis le 1er janvier 1890 jusqu'au 1er janvier 1903.

	Nombre de femmes	Mortalité totale intégrale	Mortalité par septicémie	
1890...	1.244	9	4	0.32 p %
1891...	1.654	20	8	0.36
1892...	1.834	8	5	0.27
1893...	1.920	14	8	0.42
1894...	2.139	9	4	0.18
1895...	2.080	12	5	0.24
1896...	2.270	12	5	0.22
1897...	2.314	11	5	0.21
1898...	2.305	24	6	0.26
1899...	2.506	11	5	0.19
1900...	2.442	10	5	0.17
1901...	2.229	15	5	0.22 (1)
1902...	2 015	6	4	0.19
Totaux :	26.952	161	69	

Du 1er janvier 1890 au 1er janvier 1903, sur un total de 26.952 accouchements ou avortements, la mortalité par septicémie à la clinique Baudelocque a été de 69, soit 0,25 p. 100.

Dans deux cas, l'hystérectomie fut pratiquée dans le service, en 1896 et 1901 et M. Pinard donne le résumé de ces deux observations.

M. Pinard *examine ensuite dans quels cas d'infection puerpérale l'anatomie pathologique, la bactériologie, la clinique, ont-elles pu fournir rétrospectivement des indications d'hystérectomie.*

Dans tous les cas où l'autopsie a été possible, elle a été faite. Tous les résumés en ont été donnés dans les *Fonctionnements.* Or, en aucun cas d'infection puerpérale aiguë, on n'a trouvé une lésion localisée à l'utérus constituant une indication opératoire. Deux fois seulement, on a reconnu à l'autopsie la présence de fibromes putréfiés, dont l'existence avait été méconnue pendant la vie. On n'a jamais rencontré d'abcès uniquement localisés dans les parois utérines ; on n'a jamais rencontré de gangrène localisée de la paroi. En somme, il n'est pas arrivé *une seule fois* de reconnaître, sur la table d'autopsie, une indication apparente d'hystérectomie.

L'examen bactériologique du sang ou du contenu de la cavité utérine de nos malades a été pratiqué par MM. Roux, Widal et Marmorek. Jamais leur examen n'a permis de déterminer un cas où l'hystérectomie se trouvait indiquée.

Avec Petruschky, et contrairement à Prochownick, M. Pinard a eu la certitude absolue, et tout récemment encore, que la présence de streptocoques dans le sang ne comporte pas toujours un pronostic fatal. De même, il a vu mourir des femmes chez lesquelles l'ensemencement du sang — pratiqué suivant la méthode de Widal — était toujours resté stérile. Dans le cas de coli-bacillose puerpérale *absolument certaine* observé récemment par Widal, où la présence du coli-bacille avait été constatée dans le sang pendant la vie, l'hystérectomie eût été au moins inutile, puisque la femme mourut le 4e jour après le début des accidents de méningite cérébro-spinale. Quant à l'examen du contenu de la cavité utérine, il n'a fourni jusqu'à présent aucune indication raisonnable.

Les recherches consacrées à l'étude des germes anaérobies, même les plus récentes, ne sont remarquables jusqu'à ce jour que par le vague et l'indéterminé qui les caractérisent.

M. Pinard n'a jamais rencontré, dans les cas d'infection puerpérale aiguë, ni un symptôme, ni un complexus symptomatique lui ayant démontré que *l'utérus était la source unique des accidents observés, et que les lésions utérines étaient telles qu'elles échappaient à toute thérapeutique locale autre que l'ablation totale de l'organe.*

Il ne peut reconnaître « de par l'ensemble des accidents », une indication d'hystérectomie. Son désir de faire quelque chose en face d'un cas où les accidents persistent et s'aggra-

(1) J'ai reçu trop tard le rapport de M. le Prof. Pinard pour pouvoir en rendre compte dans mon précédent article. Nos lecteurs nous sauront gré de ne pas les avoir privés de cet important travail. L. G.

(1) Le Fonctionnement de l'année 1901 porte par erreur (pour la mortalité totale) 17 au lieu de 15, car il y a 2 femmes qui sont comptées comme accouchées dans le service et qui ont accouché chez des sages-femmes agréées.

vent, malgré son traitement, pourra peut-être fait naître en son esprit une invitation opératoire, mais l'indication jamais. Entre l'invitation opératoire et l'indication opératoire, il y a un abîme qu'il ne franchira pas, car il n'oubliera jamais que le premier résultat de l'acte opératoire sera une mutilation, et quelle mutilation chez une femme jeune !

M. Pinard cite l'aveu de son collègue et ami Treub, publié dans son rapport, et celui de son collègue et ami Queirel. Depuis moins d'un an, a-t il dit, deux fois, j'ai annoncé dans mon service que je ferais le lendemain une hystérectomie pour infection, et deux fois j'ai trouvé le lendemain un changement tel que je me suis abstenu : les deux femmes ont guéri. « Et il écrit dans une de ses *Leçons sur le traitement des infections puerpérales* :

« Je veux bien ne reculer devant aucune opération, si importante, si difficile et si grave qu'elle soit, mais je veux que ma main ne l'exécute que quand mon esprit l'aura décidée en toute connaissance de cause, et quand mon expérience m'aura dicté qu'elle est justifiée. »

M. Pinard conclut qu'en laissant de côté les cas exceptionnels et bien déterminés, où la rétention placentaire, la putréfaction d'un fibrome utérin, ou un traumatisme de l'utérus (déchirure ou inversion) peuvent constituer une indication d'hystérectomie, et en n'ayant pas, d'autre part, à envisager ici les possibilités d'indications éloignées de l'hystérectomie vaginale dans les infections puerpérales, *la clinique, la bactériologie et l'anatomie pathologique sont à l'heure actuelle impuissantes à fournir une indication d'hystérectomie dans l'*infection puerpérale aigue. L'indication *rationnelle* de l'hystérectomie dans les infections puerpérales aiguës, hormis les cas exceptionnels et bien déterminés, ci-dessus énoncés, n'existe donc pas.

Les procédés d'application des courants de haute fréquence et leur valeur.

M. E. Albert-Weil.— Après avoir rappelé que les procédés efficaces pour l'administration des courants de haute fréquence sont l'utilisation directe, l'effluvation, l'étincelle et le contact au moyen d'électrodes diverses reliées à la spire supérieure du résonateur monopolaire, l'effluvation et le contact au moyen d'électrodes reliées aux résonateurs bipolaires, M. Albert-Weil s'attache à montrer que l'effluvation bipolaire inefficace d'ailleurs, et illogique dans la tuberculose pulmonaire, puisqu'elle active les échanges, réussit, suivant la technique qu'il a imaginée, dans les névralgies, l'hyposthénie gastrique, les arthrites rhumatismales, le diabète sans azoturie, la neurasthénie avec hypotension artérielle.

Lucien Graux.

MÉDECINE PRATIQUE

Le Citrophène.

Le Citrophène est un produit de synthèse découvert par Roos il y a quelques années ; c'est un nitrate de monophénétidine. Il se présente sous forme d'une poudre blanche ; il est inodore et légèrement acidulé, et rappelle un peu le goût du citron. Il est faiblement soluble dans l'alcool, davantage dans l'eau, dans 50 parties d'eau bouillante et dans 250 d'eau froide ; la présence de l'acide carbonique dans cette dernière augmente notablement le coefficient de solubilité du citrophène.

Pour les adultes, la dose est de 3 fois 0 gr. 50 à 1 gr. par 24 heures, mais on peut dépasser cette dose sans danger.

Pour les enfants de 3 fois 0 gr. 20 à 0 gr. 30 par 24 heures suivant l'âge.

L'élimination du citrophène par les urines est décelée par le perchlorure de fer qui donne avec la paraphénétidine (résultat de la décomposition du médicament dans l'organisme) une coloration vin de Bordeaux, tirant sur le rouge foncé. Cette réaction commence à apparaître vingt minutes après l'ingestion du citrophène.

Il a été étudié par Bolognesi, Suzor, Laumonier, Diamantberger, Saint-Cène, Gandin, Delineau, Tison, enfin Lefebvre qui en a fait l'objet de sa thèse. A l'étranger, par Pingera, Homberger, les professeurs Leube et Buchwald, Freudenberg, Benario, Frieser. Les avantages du Citrophène sur ses similaires analgésiques, antiseptiques ou hypnotiques sont les suivants, tels qu'ils résultent des travaux et des observations des auteurs précédents.

Il est d'un effet constant et toujours identique à lui-même.

S'il n'a pas d'action absolument spécifique sur le rhumatisme, il rend néanmoins de très grands services surtout dans les cas de rhumatisme subaigu (Lefebvre).

Il n'a aucune action fâcheuse sur le cœur et, en cela, il présente une supériorité notable sur l'antipyrine qui lui enlève sa tonicité.

Même dans les maladies infectieuses au premier chef, comme la fièvre typhoïde, où il a été employé, il n'a jamais produit de désordres sur le filtre rénal, ni albumine, ni cylindres (Benario).

Il est très bien toléré par l'estomac.

Il n'a jamais provoqué l'apparition de cyanose comme on en relate des cas avec la chloralose, la phénacétine et même l'antipyrine.

Il ne provoque pas d'érythème.

Il produit dans les maladies fébriles la phtisie, la fièvre typhoïde (Frieser) surtout les fièvres intermittentes, une baisse de température qui atteint de 1 à 2°, sans que cette diminution de la fièvre s'accompagne d'autre chose que d'un peu de transpiration. Il est à noter que les sueurs dues au citrophène n'apparaissent guère que dans les maladies fébriles.

Il possède un pouvoir hypnotique marqué.

Son action analgésique est de tout premier ordre et surtout à mettre en œuvre dans la céphalée nerveuse, les névralgies du trijumeau, la sciatique, le rhumatisme articulaire, les névralgies utéro-ovariennes, la migraine, le lumbago, la goutte (dans cette dernière maladie, l'action du médicament serait renforcée par la présence de l'acide citrique tant prôné dans ces crises) (Benario).

C'est un antispasmodique : la coqueluche elle-même verrait ses spasmes diminués par le citrophène que l'estomac tolère si bien comme nous l'avons déjà mentionné.

Son goût parfaitement agréable lui donne une supériorité marquée sur la quinine, souvent si difficile à faire prendre aux enfants.

Nous avons manifestement dans le citrophène un médicament appelé à rendre de grands services dans tous les cas et pour toutes les raisons que nous venons d'énumérer. J'ai moi-même constaté sa valeur dans plusieurs cas où la thérapeutique était restée en échec : dans les crises douloureuses des ataxiques auxquels on peut l'administrer à doses répétées sans aucun inconvénient et avec un soulagement réel. La médecine des enfants possède là, d'autre part, une substance commode et efficace. Le mode le plus simple d'administrer le médicament chez les adultes est la forme de cachets ; mais à défaut de ce mode, on peut recourir à sa solubilité dans l'eau et surtout dans l'eau gazeuse chargée d'acide carbonique, la limonade. Enfin on peut aussi employer la forme des suppositoires ou des lavements. Dr G. Corby.

Concours pour la nomination a trois places d'interne en médecine a l'hospice de Brévannes (Seine et-Oise) et a une place d'interne en médecine au sanatorium de Hendaye (Basses-Pyrénées) pour entrer en fonctions le 1er juillet 1903.—Ce concours sera ouvert le lundi 15 juin 1903, à midi, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3. Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire au Secrétariat général de l'administration (Bureau du service de santé), à partir du lundi 18 mai jusqu'au mercredi 3 juin inclusivement, de onze heures à trois heures. Sont admis à prendre part au concours : les élèves externes des hôpitaux de Paris ; les élèves en médecine de 3e année, qui auront fait au moins six mois de stage régulier dans l'un des services des hopitaux de Paris.

Association berlinoise pour les cours médicaux de vacances. — Les cours médicaux de vacances organisés par l'association auront lieu du 28 septembre au 24 octobre. Le programme sera envoyé à toute personne qui en fera la demande à M. Melzer, Ziegelstrasse, 10 et 11 (Langenbeck-Haus) à Berlin.

VARIA

Curieux corps étranger.

Au cours d'un des combats qui se livrèrent en 1870, un soldat, le fusilier Lécuyer reçut à la cuisse un coup de feu. La balle fut extraite. Le blessé guérit... ou plutôt il se crut guéri. Il y a quelques jours, une tumeur se forma à la place où la balle était entrée. On dut recourir à une opération, et les chirurgiens découvrirent alors une pièce de dix centimes à l'effigie de Napoléon III et au millésime de 1856 ; la balle avait traversé le porte-monnaie du soldat et repoussé le sou dans la cuisse. La pièce, pliée en deux, était couverte de poudre d'un côté et très lisse de l'autre : elle sera placée au musée de Bazeille. (*Débats.*)

La médaille des chimistes.

Le grand chimiste de Hofmann, mort en 1892, fonda, en 1838, un prix sous forme de médaille d'or, destiné à être conféré à des chimistes étrangers. Les médailles Hofmann ont été décernées cette année, à M. Henri Moissan, de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, célèbre pour ses travaux sur le fluor et la composition du diamant et des pierres précieuses, et à M. William Ramsay, de Londres.

IIIe Congrès National d'Assistance Publique et de bienfaisance privée (Bordeaux, du 1er au 7 juin 1903.)

PROGRAMME-SOMMAIRE. — *Lundi 1er juin.* — Matinée : Ouverture du Congrès ; Après-midi : Première Assemblée générale ; De 5 h. à 7 h. : Visite à l'Institution nationale des Sourdes Muettes.

Mardi 2 juin. — Matinée : Réunion des Sections ; Après-midi : Deuxième Assemblée générale ; De 5 h. à 7 h. : Visite à l'Hospice Pellegrin : Incurables, Maternité, Pavillon chirurgical Tastet-Girard. Visite à l'Asile d'aliénées de Château-Picon ; 9 h. 1/2 : Réception à l'Hôtel de Ville.

Mercredi 3 juin. — Matinée : Réunions des Sections ; Après-midi : Troisième Assemblée générale. Visite à la Maison de Santé protestante. Visite au Dépôt de Mendicité. Visite à l'Assistance par le travail.

Jeudi 4 juin. — ARÈS. — Hôpital de campagne Wallerstein. ARCACHON. — Sanatorium maritime Armaingaud.

Vendredi 5 juin. — Matinée : Réunion des Sections ; Après-midi : Quatrième Assemblée générale. Visite à l'Hôpital des Enfants. Visite aux Hospitalités de nuit.

Samedi 6 juin. — Matinée : Visite au Sanatorium de Pessac. Déjeuner à la Colonie Saint-Louis ; 3 heures. Séance de clôture ; 7 h. 1/2 : Banquet.

Dimanche 7 juin. — Visite aux Établissements John Bost, à La Force.

NOTA. — Une liste d'Établissements intéressants à visiter sera mise à la disposition des Congressistes.

Troisième congrès international des médecins de compagnies d'assurances. (Paris, 1903.)

Programme des travaux et des fêtes. — Le Congrès siègera à l'Hôtel des Ingénieurs Civils, 19, rue Blanche (IXe arrond.) — *Lundi 25 mai, à 2 heures,* séance d'ouverture, présidée par M. G. Trouillot, Ministre du Commerce. Discours de M. le Ministre, président d'honneur du Congrès. Discours de M. le professeur Brouardel président du Comité d'organisation. Rapport de M. le Dr A. Siredey, secrétaire général. Nomination du Bureau. — *Mardi 26 mai, séance du matin, à 9 heures.* 1. Discussion du rapport de M. le Dr Moritz, de Saint-Pétersbourg, sur les affections chroniques des veines. 2. Discussion du Rapport de M. le Dr Lereboullet, de Paris, sur la goutte au point de vue des Assurances sur la vie. — 3. Discussion du rapport de M. le Dr Grosse, de Leipzig sur le rhumatisme articulaire aigu en matière d'Assurances sur la vie. — *Séance de l'après-midi, à 2 heures.* 4. Discussion du Rapport de M. le Dr Mahillon, de Bruxelles, sur la vie. 5. Discussion du Rapport de M. le Dr Edgar Hirtz, de Paris, sur l'emphysème pulmonaire. 6. Discussion du rapport de M. le Dr P. Bourcy, de Paris, sur les anciens pleurétiques et l'assurance. 7. Discussion du Rapport de M. le Dr Snellen, de Zeist (Hollande), sur la valeur de certaines mensurations au point de vue de la tuberculose. — *Mercredi 27 mai, Séance du matin, à 9 heures.* 8. Discussion du Rapport de M. le Dr Poels, de Bruxelles, sur les risques tarés : tuberculose des os et des articulations. 9. Discussion du rapport de M. le Dr Th. H. Rockwell, de Londres : Quelques observations sur l'admissibilité des risques tarés. 10. Discussion du Rapport de M. Sven Palme, de Stockolm, sur les nouvelles méthodes essayées dans les Pays Scandinaves pour l'admission des risques tarés. — *Séance de l'après-midi, à 2 heures.* 11. Discussion du rapport de M. le Dr A Flachs, de Moinesti (Roumanie) sur le coefficient de constitution. — 12. Discussion du rapport de M. le Dr Béclère, de Paris, sur l'examen radioscopique chez les candidats à l'assurance sur la vie. 13 Discussion du rapport de M. le Dr Weill-Mantou, de Paris, sur l'intervention des spécialistes et des examens spéciaux dans l'assurance sur la vie. 14. Discussion du rapport de M. le Dr L. Tissier, de Paris : Doit-on assurer les femmes enceintes ?

Jeudi 28 mai. Séance du matin, à 9 heures. — 15. Discussion du Rapport de M. le Dr Van der Heide, d'Arnheim, sur l'Admission des candidats au-dessus de cinquante ans. — 16. Discussion du rapport de M. le Dr A. Garrigues, de Paris, sur la lithiase biliaire dans ses rapports avec les Assurances sur la vie. 17. Discussion du rapport de M. le Dr H. Gillet de Paris, sur la lithiase rénale et l'Assurance sur la vie. — *Séance de l'après-midi à 2 heures.* — 18. Discussion du rapport de M. le Dr Norton, de Paris, sur l'obésité comme facteur dans l'Assurance sur la vie. 19. Discussion du rapport de M. le Dr Schulthess, de Zurich, sur les déviations de la colonne vertébrale au point de vue du médecin d'assurances 20. Discussion du rapport de M. le Dr P. Redard, de Paris, sur les déformations de la colonne vertébrale et du thorax au point de vue des Assurances sur la vie. 21. Discussion du rapport de M. le Dr P. Guillon, de Paris, sur les rétrécissements et Assurances sur la vie. Clôture du Congrès.

Fêtes et distractions offertes à MM. les membres du Congrès. — *Lundi 25 mai,* à 9 heures du soir, au siège du Congrès, 19, rue Blanche. Réception des congressistes étrangers par le Comité d'organisation du Congrès. Soirée musicale et dramatique organisée avec le concours d'artistes de la Comédie-Française, de l'Odéon, de l'Opéra et de l'Opéra-Comique. — *Jeudi 28 mai,* à 7 heures 1/2 du soir. Banquet par souscription. — *Vendredi 29 mai,* excursion au château de Chantilly par train spécial. Visite du château et du Musée Condé. Promenade dans la Forêt et au bord des Étangs de Chantilly. Les invités seront conduits en voiture de la gare au château et ramenés en train spécial. Tous les Congressistes et les personnes de leur famille qui les accompagnent pourront prendre part à cette excursion.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de minéralogie.* — M. A. LACROIX, professeur, a commencé ce Cours le mercredi 20 mai 1903, à cinq heures, dans l'Amphithéâtre de la Galerie de Minéralogie, et le continuera les mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Le professeur traite de la minéralogie des volcans et en particulier de ceux des Antilles. Après avoir exposé les principales observations de physique du globe faites par lui pendant une récente mission à la Martinique et à Saint-Vincent, il étudiera les minéraux et les roches produits pendant les éruptions en cours, en insistant sur leur mode de formation. Il décrira en outre, les minéraux cristallisés et les roches ayant pris naissance sous l'influence de l'incendie de Saint-Pierre et montrera quel jour ils jettent sur la genèse des roches éruptives. Des conférences, destinées à développer quelques parties du cours auront lieu au Laboratoire de Minéralogie, rue de Buffon, n° 61, les lundis, à onze heures du matin, à partir du 25 mai 1903.

L'HOPITAL ANGLAIS DE NICE. — Le *Matin* nous annonce que le 7 mai a eu lieu la pose de la première pierre de l'hopital anglais dit « Victoria Memorial Hospital » à Montboron près de Nice. Les matelots des navires américains *Chicago, Albany, Cincinnati, Buffalo, Machias,* et du yacht anglais *Zhouma* formaient la haie. La musique du *Chicago* prêtait son concours. La cérémonie a eu lieu sous la présidence de la grande-duchesse Marie de Saxe-Cobourg-et Gotha, accompagnée de la princesse Béatrice et de sa fille.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi*, 27 *mai* 1903, à 1 heure. — *M. de Léon* : Contribution à l'étude des cysticerques du cerveau : MM. Tillaux, Kirmisson, Tuffier, Broca (Aug.). — *M. Silhol* : L'examen du sang en chirurgie et en particulier au point de vue du diagnostic et pronostic de l'appendicite ; MM Tillaux, Kirmisson, Tuffier, Broca (Aug.). — *M. Guérin* : L'empyème vrai du sinus maxillaire ; diagnostic différentiel avec la sinusite maxillaire chronique par la mesure de la capacité du sinus (signe de Mahu) et par la diaphanoscopie ; MM. Tillaux, Kirmisson, Tuffier, Broca (Aug.). — *M. Lortat-Jacob* : L'iode et les moyens de défense de l'organisme ; MM. Landouzy, Blanchard, Brissaud, Desgrez. — *M. Macé* : Etude sur les mycoses expérimentales (Aspergillose et saccharomycose) ; MM. Blanchard, Landouzy, Brissaud, Desgrez. — *M. Bruandet* : Infiltration épithéliale expérimentale ; MM. Brissaud, Landouzy, Blanchard, Desgrez.

Jeudi, 28 *mai* 1903, à 1 heure. — *M. Meillère* : Le saturnisme. Etude historique, physiologique, clinique et prophylactique ; MM. Debove, Hutinel, Achard, Méry. — *M. Foucaud* : Fonctions intestinales dans les affections de l'estomac ; MM. Debove, Hutinel, Achard, Méry. — *M. Batisse* : Des formes graves de la péritonite à pneumocoques ; MM. Hutinel, Debove, Achard, Méry: — *M. De La Rue* : Des affections acquises de l'aorte chez l'enfant (orifice et crosse de l'aorte) ; MM. Hutinel, Debove, Achard, Méry. — *M. Mesnil* : Les mères qui ne peuvent pas allaiter au sein leur enfant ; MM. Budin, Pozzi, Bonnaire, Demelin. — *M. François* : Caractères et élevage des prématurés ; MM. Budin, Pozzi, Bonnaire, Demelin. — *M. Mariette* : Valeur séméiologique des modifications de l'utérus au début de la grossesse ; MM. Budin, Pozzi, Bonnaire, Demelin. — *M. Giffard* : De l'arrêt de la tête dernière en position directe, au détroit supérieur (difficulté de l'extraction) ; MM. Budin, Pozzi, Bonnaire, Demelin. — *M. Jacobsohn* : Du traitement de l'impétigo par le nitrate d'argent : MM. Gilbert, Poirier, Jeanselme, Marion. — *M. Tissier* : La Croix-Rouge française et les navires-hôpitaux pendant la campagne de Chine (1900-1901) ; MM Gilbert, Poirier, Jeanselme, Marion. — *M. Lance* : Etude clinique sur l'exclusion de l'intestin ; MM. Poirier, Gilbert, Jeanselme, Marion.

Examens de doctorat. — *Lundi*, 25 *mai* 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Tuffier, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Delens, Broca (Aug.). — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Brissaud, Roger, Bezançon.

Mardi, 26 *mai* 1903. — 4e (1re série) : MM. Proust, Thoinot, Richaud. — 4e (2e série) : MM. Joffroy, Chassevant, Langlois. — 4e (3e série) : MM. Chantemesse, Vaquez, Dupré. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Albarran, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Schwartz, Auvray. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Cornil, Troisier, Méry.

Mercredi, 27 *mai* 1903. — 4e : MM. Hayem, Joffroy, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Terrier, Reclus, Legueu. — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) MM. Déjérine, Roger, Widal. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Gaucher, Bezançon, Legry. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Jeudi 28 *mai* 1903.— 4e (1re série) : MM. Proust, Thoinot, Chassevant. — 4e (2e série) : MM. Pouchet, Dupré, Wurtz.— 4e (3e série) : MM. Raymond, Vaquez, Langlois.

Vendredi, 29 *mai* 1903.— 4e (1re série): MM. Pouchet, Wurtz, Thoinot. — 4e (2e série) : MM. Landouzy, Gaucher, Widal. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Legueu, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 30 *mai* 1903. — 4e : MM. Chantemesse, Richaud, Dupré.— 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Cornil, Letulle, Achard.— 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Raymond, Troisier, Méry— 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Budin, Potocki, Demelin.

Travaux pratiques. — *Séries supplémentaires de juin 1903.*— Afin de permettre à certains étudiants de régulariser leur situation scolaire, des séries supplémentaires pour les travaux pratiques mentionnés ci-après, seront formées en juin 1903. 1e année : Chimie biologique, histologique physique et physiologie. — 2e année : Physique, histologie et physiologie. — 3e année : Parasitologie anatomie pathologique et chimie pathologique. Seront seuls inscrits dans ces séries supplémentaires, après autorisation du Doyen : 1° MM. les étudiants n'ayant pas répondu à leur convocation pour une série régulière ; 2° ceux dont les notes d'assiduité et de travail ont été insuffisantes dans le cours de la série régulière. Le montant des droits à acquitter est de 15 francs pour chaque série d'exercices. MM. les étudiants qui désirent être admis à accomplir des travaux pratiques, dans les séries supplémentaires de juin 1903, devront en faire la demande écrite à M. le Doyen avant le 31 mai 1903, en indiquant la nature des travaux qu'ils désirent suivre. Les élèves inscrits seront convoqués par lettre individuelle.

Laboratoire de pathologie et thérapeutique générales. (Professeur : M. Bouchard.) — *Cours pratique de diagnostic par les méthodes de laboratoire.* — Pendant la période des vacances, aura lieu au laboratoire de pathologie et de thérapeutique générales, sous la direction de M. le professeur Bouchard, un cours pratique de diagnostic médical, dans lequel seront passées en revue les méthodes de laboratoire utiles à connaître pour le clinicien. Ce cours aura pour objet la séméiologie urinaire dans les différentes maladies, l'examen physique et chimique des urines, l'hématologie et le cysto-diagnostic, la bactériologie dans ses applications à la clinique. Le cours comprendra 20 leçons, chacune d'elles comportant une conférence théorique, suivie des manipulations correspondantes. Elles seront faites par M. Desgrez, agrégé à la Faculté M. Claude, médecin des hôpitaux, préparateur du laboratoire M. Balthazard, ancien interne des hôpitaux, préparateur-adjoint. Les conférences commenceront le 3 août 1903 et auront lieu tous les jours, le matin à 10 heures et l'après midi à 4 h. 1/2, dimanches exceptés.

Programme du cours. — 3 août, matin : Dosage de l'urée et de l'azote total dans l'urine ; soir : pigments biliaires dans le sang et dans l'urine : acides biliaires, urobiline, indican. Séméiologie du foie. — 4 août, matin : recherche des albumines urinaires ; soir : perméabilité rénale aux diverses substances. Cryoscopie de l'urine et dosage des chlorures. — 5 août, matin : dosage et séparation des albumines urinaires ; soir : examen des sédiments urinaires, cylindres, pus, toxicité urinaire. Séméiologie du rein. — 6 août, matin : bactériologie. Coloration et examen des microbes ; soir : méthodes de culture. — 7 août, matin : examen des crachats. Pneumocoques. Bacille de Koch, examen du pus, gonocoques, etc. ; soir : diagnostic bactériologique des angines. Séro-diagnostic gélo-diagnostic et diazo-réaction de la fièvre typhoïde. — 8 août : matin : suc gastrique, analyse qualitative et quantitative. Séméiologie de l'estomac ; soir : mesure de la pression artérielle. Séméiologie de l'appareil circulatoire. — 10 août, matin : dosage des phosphates et du phosphore organique dans l'urine. Recherche qualitative du sucre, de l'acétone ; soir : dosage du sucre, de l'acide urique. — 11 août, matin : rapport $\frac{Az_u}{Az_t}$ molécule élaborée moyenne. Séméiologie de la nutrition ; soir : numération des globules rouges et des globules blancs. Dosage de l'hémoglobine. — 12 août, matin : altérations des globules rouges. Les leucocytes, variétés, pourcentage. Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux ; soir : inoscopie. Séméiologie des méningites. — 13 août, matin : parasites du sang (hématozoaires). Séméiologie du sang ; soir : Recherche des médicaments dans l'urine : alcaloïdes, iodures, bromures, mercure, etc. Calculs urinaires et calculs biliaires. — Le droit de laboratoire à verser est de 100 francs.

Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. Les bulletins de versement, relatifs à ce cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (Guichet n° 3), les lundi, mardi, jeudi et samedi, de midi à 3 heures.

Concours pour le clinicat. — Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira, à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 22 juin 1903, à 9 heures du matin. Il sera pourvu : I. — Pour le clinicat médical : A la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints ; — II. Pour le clinicat chirurgical : A la nomination de trois chefs de clinique titulaires et d'un chef de clinique adjoint ; — III. Pour le clinicat obstétrical : A la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints ; — IV. Pour le clinicat des maladies mentales : A la nomination de deux chefs de clinique titulaires ; — V. Pour le clinicat des maladies cutanées et syphilitiques : A la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint ; — VI. Pour le clinicat des maladies nerveuses : A la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint ; — VII. Pour le clinicat ophtalmologique : A la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint. *Conditions du concours* — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la faculté avant le 14 juin 1903. (Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de midi à 3 heures.) Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de Docteur. Sont admis à concourir : Tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de prosecteur ou d'aide d'anatomie. Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la faculté.

FORMULES

XLVIII. — Contre les catarrhes aigus et les catarrhes iodiques des premières voies respiratoires.

Acide sulfanilique pur.................. 10 gr.
Carbonate de soude..................... 8 gr. 05
Eau distillée.......................... 200 gr.

3 à 6 cuill. à dessert par jour, de préférence en deux fois.

Sulfanilate de soude pur................ 10 gr.
Eau distillée de fenouil................ 200 gr.

3 c. à soupe 2 fois par jour. (Bocquillon-Limousin.)

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptysies par l'Hélénine.

Introduite dans le sang, l'Hélénine de Korab exerce à un haut degré une action stimulante, accompagnée de diminution de la tension vasculaire et d'abaissement de la température, rigoureusement observé par les appareils du professeur Marey du Collège de France (communication à la *Société de Biologie*). La propriété, bien démontrée, que possède l'Hélénine de diminuer la tension vasculaire, fait d'elle un médicament précieux pour combattre les congestions pulmonaires et prévenir les hémoptysies.

De là résulte l'avantage incontestable de l'employer dans les phases d'ulcérations et même de cavernes, où la fonte des tissus fait craindre la rupture d'un vaisseau ayant pour cause la disproportion entre la tension vasculaire et la paroi sanguine amincie. L'Hélénine s'administre sous forme de globules du Dr de Korab à la dose de 2 à 4 par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 3 au samedi 9 mai 1903, les naissances ont été au nombre de 1119, se décomposant ainsi : légitimes 811, illégitimes 308.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 3 mai au samedi 9 mai 1903, les décès ont été au nombre de 986. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 6.— Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 0. — Rougeole : 9. — Scarlatine : 4.— Coqueluche : 10. – Diphtérie et Croup : 11. — Grippe : 7. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 225. — Tuberculose des méninges : 23. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 58. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 53. — Maladies organiques du cœur : 67. — Bronchite aiguë : 16. — Bronchite chronique : 20. — Pneumonie : 38. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 102.— Affections de l'estomac (cancer exc.) : 3. — Diarrhée et enterite de 0 à 1 an : sein : 4 ; autre alimentation : 17.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 4. — Hernies, obstruction intestinale : 4.— Cirrhose du foie : 6. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 6. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 29.— Débilité sénile : 39. — Morts violentes : 14. — Suicides : 19.—Autres maladies : 113. — Maladies inconnues ou mal définies : 13.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 71, qui se décomposent ainsi : légitimes 51, illégitimes 20.

Muséum d'histoire naturelle. — *Cours de dessin appliqué à l'étude des animaux.* — M. Fremiet, membre de l'Institut a commencé ce cours le mercredi 20 mai 1903, à quatre heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure, dans la salle des cours de dessin (Porte d'Austerlitz). Des leçons auront lieu dans la Ménagerie quand le temps le permettra.

Ecole pratique. — *Exercices opératoires*, sous la direction de M. le Professeur Berger et de M. Hartmann, agrégé, sous-directeur des travaux de médecine opératoire. Quatrième cours. — M. le Dr Maurice Guibé, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, fera sa première démonstration le jeudi 14 mai 1903, à 1 heure 1/4 précise, pavillon n° 7.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*
(Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG. STÉRILISÉE
12 boulevard Bonne-Nouvelle PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille**, **microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Maltine Gerbay
Véritable spécifique des dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUVARET
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre. Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois. points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire)

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE :
PAR AN
30 MILLIONS
de Bouteilles
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT
LYSOL
ECHANTILLON GRATUIT
à MM. les Médecins qui en font la demande
à la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL
22 et 24, Place Vendôme, Paris.

L'ESPRIT DES AUTRES. — Lorsque des parents viennent à notre consultation de Bicêtre pour leurs enfants idiots, imbéciles ou arriérés, nous les interrogeons toujours sur l'écolage, sur la tenue de leurs camarades envers eux. Jeudi dernier la mère de l'un d'eux nous a signalé une nouvelle qualification : « Les enfants appelaient le malade, paresseux, fainéant, *garçon de bureau.* » On sait, en effet, que dans nos administrations publiques les garçons de bureau ne brillent point par une grande activité.

Chronique des hôpitaux.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Albert Robin a recommencé ses leçons de clinique thérapeutique avec présentation de malades, à l'hôpital de la Pitié, le mercredi 13 mai à 10 heures et les continuera les mercredis suivants à la même heure.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — *Conférences de pratique médicale, thérapeutique et déontologie.* — M. le Dr LE GENDRE reprendra ses leçons à l'amphithéâtre le samedi 23 mai à 10 h. 1/2 et les continuera les samedis suivants.

Enseignement libre.

MALADIES NERVEUSES ET MENTALES ; HYPNOTISME. — M. le Dr BÉRILLON, médecin-inspecteur des asiles d'aliénés, a commencé le lundi 11 mai 1903, à 5 heures, à l'école pratique de la faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours sur les *applications psychologiques cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme.* Il le continuera les lundis et jeudis suivants à 5 heures.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie A. COCOZ
11, rue de l'Ancienne-Comédie.

BERTHAUT (J.). — Tarnier et le forceps. 1 vol. In-8° de 80 pages. Prix : 2 fr. 50.

Librairie F.-R. de RUDEVAL
4, rue Antoine-Dubois.

BLANCHARD (Raphaël). — Centenaire de la mort de Xavier Bichat. In-8° de 56 pages.

BUÉ (V.). — Hystérotomie et hystérectomie en obstétrique. In-8° de 448 pages. Prix : 6 fr.

ROBLOT (L.). — Principes d'anatomie et de physiologie appliqués à la gymnastique. In-8° de 236 pages. Prix : 2 fr. 50.

Librairie ASSELIN et HOUZEAU
Place de l'Ecole-de-Médecine.

BARTH (H.). — Les déséquilibrés du système nerveux. 1 vol. In-8° de 556 pages. Prix : 9 fr.

PUPIER (Eugène). — De l'unité de la tuberculose humaine et de la tuberculose animale. 1 vol. In-8° de 320 pages. Prix : 5 fr.

Librairie A. MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

LEMESLE (Henry). — Le traitement des maladies nerveuses et psychiques à l'Institut Liébault. In-8° de 24 pages.

SIROP de RAIFORT IODÉ
PRÉPARÉ A FROID
De GRIMAULT et Cie
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toléré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre chez les enfants le lymphatisme, le rachitisme, le goître, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les éruptions de la peau, de la tête et du visage. Cinq centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

ICHTHYOL
employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.
ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.
Marques déposées conformément à la Loi
S'adresser 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE
Méthylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.
Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.
DRAGÉES DE
NERVOCITHINE TISSOT
RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE
« Le pouvoir actif de deux substances combinées est plus fort que la « somme de la puissance de chacune ».
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.
Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE D'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.
DEPOT : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

PHARMACIE DU ROULE 71 AV D'ANTIN
TRAUMATOL
CARCARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

ANESTHÉSIE
CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.
BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.
ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES
PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES
GLYCOVULES TISSOT
à la Glycérine solidifiée à tous médicaments.
CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 f. & 3 f. 75.
LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT
VENTE EN GROS: PHARMACIE G. TISSOT, 34 Boulᵈ de Clichy PLACE PIGALLE
EXIGER LA MARQUE ET LE NOM GLYCOVULE

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, rue Blanche

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, rue Blanche

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 22. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 30 MAI 1903

Le Progrès Médical

CLINIQUE OBSTÉTRICALE

Pathogénie et traitement de l'éclampsie puerpérale ;

Par **E. BONNAIRE**, professeur agrégé,
Accoucheur de Lariboisière.

Leçons faites à la Faculté de médecine, et recueillies par le Dr JEANNIN, ancien interne des hôpitaux.

Messieurs,

L'éclampsie est, encore à l'heure actuelle, une des plus redoutables complications qui menacent les femmes au cours de l'état puerpéral ; aussi importe-t-il de savoir lui opposer une thérapeutique active et rapidement instituée. Ce traitement, pour être rationnel, doit reposer sur les données de la pathogénie ; aussi étudierai-je tout d'abord avec vous quelle est la nature de l'éclampsie.

I. PATHOGÉNIE DE L'ÉCLAMPSIE. — En recherchant la manière dont les anciens comprenaient la pathogénie de l'éclampsie, on retrouve le reflet des théories humorales et organicistes qui, tour à tour, se sont partagé la faveur des auteurs. Aristote, Hippocrate et Galien rattachent l'éclampsie à la suppression des règles, la femme étant empoisonnée par les produits qu'éliminent habituellement les menstrues. Mauriceau, de La Motte, Dionis et Levret parlent de la pléthore sanguine inséparable de la grossesse. Puis viennent les résultats des autopsies, et l'on voit éclore la longue liste des théories organicistes, chacun rapportant l'éclampsie à la lésion qu'il lui a été donné de rencontrer. C'est ainsi que Baudelocque, Bloch et Peter parlent de congestion cérébrale ; Rosenstein, d'œdème cérébral ; Ollier, d'hydropisie ventriculaire ; Traube et Germain Sée, d'anémie cérébrale. Toutes ces lésions sont des épiphénomènes que les auteurs qui les ont décrites ont considérées à tort comme le point de départ de l'éclampsie. En 1840, Rayer, puis en 1843, Sever se rapprochent de la vérité en incriminant le rein atteint de néphrite ; l'éclampsie n'est autre, dans ces conditions, que l'urémie des femmes enceintes. Mais la néphrite peut faire défaut : Halbertsma invoque alors l'insuffisance de l'excrétion urinaire consécutive à l'hydronéphrose, liée à la compression des uretères par l'utérus gravide. Cette théorie croule devant les constatations de Cruveilhier, qui démontre l'existence d'un degré plus ou moins prononcé d'hydronéphrose chez toute femme arrivée au terme de la grossesse. L'attention étant attirée de ce côté, on recherche quel est, dans l'urine, la matière capable d'amener, par sa rétention, des phénomènes d'intoxication. Wilson accuse l'urée et crée le mot « urémie », mais Claude Bernard établit la parfaite innocuité de cette substance ; Frerichs pense alors à la rétention du carbonate d'ammoniaque ; mais il en existe normalement dans le sérum sanguin. Schottin et Gübler placent la cause des convulsions dans la rétention de la totalité des matières extractives que doit normalement éliminer le rein ; c'est la théorie de l'uricémie ; Peter se rapproche davantage de la conception généralement admise à cette heure en considérant l'éclampsie comme une véritable cause *d'auto-typhysation* de l'organisme. Avant lui, Siebold, cherchant dans un autre sens, avait pensé le premier au rôle que peut jouer le fonctionnement vicieux du foie dans l'éclampsie.

Théories actuelles. — L'anatomie pathologique étant reconnue insuffisante à expliquer la nature de l'éclampsie, les modernes se sont adressés à l'expérimentation. Et il convient de donner ici la première place au professeur Bouchard, dont les travaux sur les troubles de la nutrition et sur l'auto-intoxication ont jeté une telle clarté sur la pathogénie de l'éclampsie. Cet auteur établit l'existence dans l'urine de deux poisons distincts, résultant de la désassimilation, phénomène plus marqué chez la femme enceinte qu'en dehors de la puerpéralité ; si, pour une raison quelconque, la dépuration urinaire est insuffisante, ces poisons s'accumulent dans l'organisme qu'ils intoxiquent. Ce fait est mis en évidence par la comparaison de la toxicité de l'urine et du sérum sanguin d'un même individu ; s'il faut 45 cc. de l'urine d'un sujet vigoureux et bien portant, pour tuer un kilogramme de tissu, il en faut le double environ, soit 80 cc., pour atteindre le même résultat avec de l'urine d'une éclamptique. Si donc les urines d'une éclamptique contiennent moins de toxines, on doit, par contre, en trouver un excès dans le sang ; et, en effet,

Tarnier et Chambrelent, à la suite de Rummer, montrent qu'il suffit de 3 à 4 cc. de sérum d'éclamptique pour tuer un kilogr. d'animal, alors que 10 cc. sont nécessaires, s'il s'agit du sérum d'un individu bien portant. De ces expériences parallèles, on peut tirer la conclusion suivante : l'urine étant hypotoxique alors que le sérum est hypertoxique, l'éclampsie est une *uro-toxémie.*

Mais le rein n'est pas seul en cause, et souvent, en pratiquant l'autopsie d'une éclamptique, on trouve des lésions avancées du foie. Or cet organe étant le grand destructeur des poisons fabriqués dans l'organisme, ces lésions ont pour conséquence directe l'accumulation de toxines dans l'économie L'éclampsie est alors la traduction clinique de l'*hépato-toxémie*. Du reste il y a, d'habitude, coïncidence des lésions hépatiques et rénales, chacun de ces organes jouant, suivant les cas, le rôle principal. D'autre part, ces deux organes peuvent être absolument normaux. Il faut alors rattacher les accidents convulsifs à une perversion générale de toutes les cellules, qui produisent plus de toxines qu'à l'état habituel, si bien que le foie et le rein redeviennent insuffisants à détruire ou à éliminer cet excès de poisons; d'ailleurs, ces cytotoxines lèsent les parenchymes hépatique et rénal de telle sorte q 'à l'autopsie on trouve des lésions, récentes il est vrai, dans ces deux territoires, lésions secondaires à l'auto-intoxication, alors que dans le premier cas elles étaient primitives.

Tout organe peut du reste, dans certaines conditions, devenir le point de départ de l'intoxication gravidique : l'intestin, en particulier, se transforme sous l'influence de la constipation en un véritable laboratoire où s'élaborent de grandes quantités de ptomaïnes qui de là vont empoisonner l'organisme. A ce même point de vue il faut tenir compte de l'état de la cavité buccale qui, dans des conditions défectueuses d'hygiène créées particulièrement par un mauvais entretien de l'appareil dentaire, devient le siège d'une pullulation microbienne intense. La déglutition des ptomaïnes et toxines buccales peut, nous l'avons plusieurs fois constaté, être le point de départ d'une intoxication éclamptigène. On a pu incriminer au même titre beaucoup d'autres organes, tel que l'ovaire, dont le corps jaune de la grossesse pourrait fournir des toxines spéciales. Ce fait est loin d'être démontré. Il n'en est pas de même en ce qui concerne le corps thyroïde, dont les rapports avec la grossesse sont connus depuis l'antiquité. J'ai présenté à la Société d'obstétrique de Paris, en 1897, une observation d'auto-intoxication gravidique causée par une hypertrophie à marche rapide du corps thyroïde et qui se caractérisa par des phénomènes d'ordre général assez graves pour me déterminer à interrompre la gestation. Le professeur Hergott signale en 1901 un cas d'éclampsie chez une myxœdémateuse, il fait étudier par son élève Fruhinsholz cette même question de la thyrotoxémie.

De tout ce qui précède, nous sommes en droit de conclure que l'éclampsie est la traduction d'une auto-intoxication d'origine maternelle. Mais des expériences plus récentes ne nous permettent plus d'admettre cette doctrine sans restriction. En 1901, Schumacher voulant contrôler les expériences du Prof. Bouchard injecte à 167 lapines gravides de l'urine et du sérum provenant soit de femmes saines, soit d'éclamptiques, et il arrive ainsi à des résultats contradictoires. Il nous faut donc reconnaître que la théorie d'auto-intoxication d'origine maternelle, pourtant si séduisante, est insuffisante à expliquer tous les cas d'éclampsie.

On chercha alors la cause des accidents du côté du produit de conception. Cette nouvelle théorie née en Allemagne, a trouvé dans Fehling son premier défenseur, au Congrès de Giessen en 1901. On peut la résumer ainsi : le fœtus fabrique des toxines qui, traversant le placenta par exosmose, vont s'accumuler dans l'organisme maternel. Pour que ce fait soit possible, il faut que le sang maternel possède une densité supérieure à celle du sang fœtal, opinion défendue par Schrader. Or, Halban a prouvé qu'il n'en était rien. D'autre part Füth et Kronig montrent que le sang du fœtus d'une mère éclamptique possède le même coefficient de toxicité que celui d'un fœtus d'une mère saine. Ces constatations réduisent à néant l'opinion de Fehling.

Si l'on ne peut incriminer le fœtus, il n'en est peut-être pas de même du placenta ? Ainsi Alhfeld et Czempin considèrent-ils cet organe comme une glande, plus ou moins analogue au foie, destinée à détruire les toxines fœtales : s'il manque à cette tâche, l'éclampsie peut éclater. Mais alors comment expliquer l'éclampsie post-partum ? Comment expliquer l'absence de phénomènes convulsifs dans les cas d'altération du placenta, comme en produit la syphilis par exemple.

Veit et Ehrlich proposent alors une autre explication : Schmorl avait montré qu'il se produit au cours de certaines attaques d'éclampsie des embolies parties du revêtement syncytial des villosités placentaires ou constituées même par des cellules déciduales bien différenciées dans les poumons des femmes enceintes ; ces deux auteurs se demandent si ces masses syncytiales ainsi lancées dans la circulation maternelle n'y déterminent pas une désorganisation spéciale, une hémolyse, amenant la formation de toxines supplémentaires dans le sang. Cette théorie expliquerait la plus grande rareté d'éclampsie chez les multipares, ces femmes ayant été en quelque sorte vaccinées par les embolies syncytiales, demeurées anodines, au cours de leurs grossesses antérieures. Ascoli reprend cette question à la fin de 1902 : il injecte dans le péritoine de cobayes ou de lapines, une macération de syncytium placentaire ; puis il inocule des lapines gravides avec le sérum de ces animaux, et arrive à déterminer ainsi des attaques d'éclampsie. Ces faits sont du plus haut intérêt, mais trop peu nombreux encore pour qu'on puisse en tirer des conclusions fermes. Ils présentent l'avantage de faire entrevoir la possibilité de la sérothérapie de l'éclampsie ?

Près de ces théories rattachant l'éclampsie à une auto-intoxication quel que soit son point d'origine, il en est d'autres qui rattachent cette maladie à une infection. Nombre d'auteurs ont recherché dans les différents organes de la mère et du fœtus les microbes qui pouvaient être en cause. C'est ainsi que Doléris trouve dans le sang et dans l'urine des microcoques particuliers. Emile Blanc et Faure recueillent dans l'urine un bacille spécial, en forme de bâtonnet étranglé en biscuit en son milieu ; ce bacille inoculé à des lapines gravides provoquerait des accès éclamptiques. Gerdès décrit un *bacillus eclampsiæ* trouvé par lui sur des coupes de foie et de rein. D'autres ont accusé le staphylocoque. Sans doute, l'organisme d'une femme éclamptique, en raison de l'affaissement profond de ses moyens de défense se laisse facilement envahir par les microbes ; pour ma part, j'ai eu l'occasion d'observer un fait d'altération profonde du foie, consistant en un véritable emphysème surtout para-lobulaire ; l'éclate-

ment gazeux du foie est causé par l'envahissement de germes anaérobies se produisant au cours de l'agonie. Mais ce n'est là qu'un épiphénomène, traduisant simplement la gêne des moyens de défense contre l'invasion microbienne d'un organisme préalablement intoxiqué. Aussi, les théories microbiennes sont-elles actuellement tombées dans l'oubli. Seul Stroganoff s'y rattache encore voulant faire de l'éclampsie une maladie épidémique et contagieuse.

Jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble sur toutes ces hypothèses et toutes ces expériences et nous verrons qu'en résumé, l'éclampsie n'est autre que la conséquence d'une toxémie. Pour demeurer éclectiques, nous dirons que celle-ci peut elle-même provenir des sources les plus variées : elle dérive de la mère, du fœtus ; elle dérive des masses syncytiales ou peut-être des toxines microbiennes ; il y a donc des éclampsies, de même qu'il y a des urémies. On s'est demandé pourquoi l'auto-intoxication de la fin de la grossesse donnait lieu à des phénomènes convulsifs et se reproduisait suivant un type épileptiforme identique en tous les cas ? Il semble que l'on puisse dans ces cas invoquer une prédisposition particulière préexistant à la grossesse. Féré et, plus récemment, Glœckner considèrent comme nécessaire pour la production de l'éclampsie l'existence d'une tare nerveuse héréditaire. Et de fait, il existe des cas indiscutables d'éclampsie familiale : Elliot rapporte l'observation d'une mère morte éclamptique dont les quatre filles succombèrent à la même maladie ; Lœhlein voit cette affection frapper une femme et ses deux sœurs. Enfin, il semble bien, comme l'ont prétendu Merimann et Cohen, que la grossesse crée une irritabilité nerveuse toute particulière, hypothèse qui était contrôlée en 1901 par les expériences de Blumreich : injectant de la poudre de créatine dans la carotide de 7 lapines gravides et de 7 lapines en dehors de la gestation, il voit les accidents convulsifs éclater seulement chez les premières.

§ III. — Traitement de l'éclampsie. — Maintenant que nous connaissons la nature de l'éclampsie, il va nous être possible de diriger contre cette redoutable maladie une thérapeutique rationnelle. Jadis, l'empirisme seul dictait le traitement, et il est peu de sujets sur lesquels se soit plus aisément donné cours l'imagination des auteurs. Tout a été proposé, depuis la poudre de bec de cigogne, la poudre de corail, la poudre de licorne, jusqu'aux sternutatoires et aux pédiluves ! Bien des formules sont oubliées, celles par exemple de la poudre de la princesse de Kent, dont parle Levret.

Certains traitaient l'éclampsie par d'abondantes tisanes ; ils en tiraient de bons résultats, ne réalisaient-ils pas ainsi, en partie du moins, grâce à un véritable lavage, la désintoxication de l'organisme. Si maintenant nous quittons le domaine de l'histoire pour nous placer sur le terrain scientifique, nous pouvons diviser le traitement en deux parties : l'un est d'ordre médical, l'autre d'ordre obstétrical.

1° *Traitement médical.* — S'il est bien de combattre les accidents déclarés, il est mieux encore de les prévenir ; aussi ne saurait-on attacher trop d'importance à la prophylaxie de l'éclampsie. Tout d'abord, il faudra déconseiller formellement la grossesse à toute femme présentant des signes évidents de néphrite. Toute femme enceinte doit se soumettre à une hygiène attentive : elle doit se garder du froid et du surmenage, car le premier congestionne les reins et trouble leur fonction éliminatrice, tandis que le second amène une production exagérée de toxines. On retranchera systématiquement de l'alimentation les aliments de haut goût, et spécialement les viandes faisandées. La boisson par excellence doit être le lait dont toute femme enceinte bien portante fera bien de prendre un litre par jour, à titre d'assurance contre l'albuminurie, même en dehors du moindre accident. L'état du tube digestif doit faire l'objet d'une surveillance toute spéciale : il faut veiller à l'antisepsie buccale, à l'entretien soigneux des pièces de prothèse dentaire. La femme doit avoir au moins une selle quotidienne et pour peu que les garde-robes présentent, de par un excès de fétidité, un caractère de fermentation anormale, il est bon de la purger une ou deux fois par jour vers la fin de la grossesse. Il faut veiller également à l'état de la peau, le bon fonctionnement de cet émonctoire étant assuré par des bains au moins hebdomadaires. Mais toute l'attention du médecin sera surtout dirigée vers la surveillance des urines. C'est un devoir de conscience pour tous de pratiquer l'examen systématique et régulier de l'urine de toute femme en état de gestation, devoir urgent surtout lorsqu'il s'agit d'une primigeste. Il faut faire connaître au public extra-médical toute la nécessité de cette analyse ; je crois qu'il y aurait grand avantage à prendre à ce point de vue des mesures administratives de nature à ne laisser personne dans l'ignorance de notions aussi essentielles. Si l'analyse démontre la présence d'albumine, il faut immédiatement soumettre la femme au régime lacté absolu. C'est là le moyen infaillible de prévenir l'éclampsie ; aussi Tarnier a-t-il pu formuler cette loi à laquelle on ne connaît pas d'exception : « *Toute femme albuminurique qui a pu suivre pendant 8 jours consécutifs le régime lacté absolu ne présentera pas d'accès d'éclampsie* ». En même temps, on tentera de désintoxiquer l'organisme, au moyen des diurétiques et des purgatifs salins. Les bains chauds, en favorisant l'excrétion sudorale et urinaire, trouvent ici leur emploi naturel. Supposons maintenant que la femme n'ait pu être soumise à cette surveillance. On peut être appelé à la soigner alors qu'il existe des phénomènes d'auto-intoxication de nature à faire craindre l'invasion immédiate d'accès éclamptiques. Lors de ces prodromes, c'est encore à la thérapeutique de désintoxication qu'il faut avoir recours, en même temps que l'on cherche à calmer le système nerveux en administrant du chloral. Bouchard a proposé le premier ce médicament qui, en dehors de son rôle sédatif, possède un pouvoir antiseptique précieux. Il se dédouble en effet dans l'organisme en chloroforme et en acide formique.

Malheureusement, il arrive que l'éclampsie éclate sans que rien ait pu faire préjuger de son éventuelle apparition. A l'occasion d'un coup de froid, d'un coup de fatigue, d'une simple indigestion, sans albuminurie ni prodromes préalables, le mal éclate soudainement. C'est l'éclampsie par ictus.

Dans ces cas, comme dans ceux où la thérapeutique a été trop tardivement mise en œuvre pour faire face aux prodromes, l'accès éclamptique éclate : que convient-il de faire ? Au cours même de l'accès, veiller préventivement à la production d'un petit traumatisme, la morsure de la langue, qui peut entraîner des conséquences fatales par hémorrhagie de l'artère ranine.

Pour cela, il convient de laisser de côté l'usage

d'écarteurs dentaires, tels que bouchons, tiges de bois, manches de cuiller, etc., pour s'en tenir au simple procédé de la compresse, indiqué par Tarnier : une compresse, et à son défaut un morceau de linge quelconque, un mouchoir par exemple, est replié sur lui-même en longueur ; on l'introduit tenu à deux mains à la façon d'un mors entre les arcades dentaires et on en rabat les deux chefs, en les dirigeant en bas et en arrière, de façon à emprisonner la langue dans le fer à cheval du maxillaire inférieur.

Au préalable, on aura eu soin de débarrasser la bouche de toute fausse dent ou de toute pièce de prothèse, dont la chute possible dans le larynx, (j'ai observé à la clinique un cas de ce genre) pourrait être cause d'asphyxie. Il est inutile de maintenir la femme : elle ne tombera pas du lit ; toute contention par force n'aurait d'autre résultat que de surexciter l'excitabilité de son système nerveux. Il faut veiller, simplement, à ce qu'elle ne puisse pas se refroidir, et le mieux, dans ce but, est de la revêtir d'une longue et épaisse chemise de flanelle.

Une fois l'accès terminé, tous les efforts du médecin doivent tendre à en prévenir le retour et à le juguler dès sa première manifestation. A ce point de vue, la thérapeutique doit se proposer deux buts : la désintoxication de l'organisme et la sédation du système nerveux.

Pour soustraire rapidement à l'organisme une forte quantité de toxine, le mieux est de pratiquer la saignée. Depaul proposait de retirer de 1.000 à 1.200 gr. de sang : c'est là une quantité un peu forte qui aurait pour conséquence d'affaiblir notamment l'organisme ; du reste, la statistique de mortalité de Depaul, était peu encourageant ; aussi peut-on suivant le conseil de Tarnier se borner à une saignée de 300 à 500 gr. Le prof. Bouchard a du reste établi qu'une saignée de 320 gr. enlevait 5 centim. cubes de toxines. On peut ensuite remplacer la quantité de sang par son équivalence de sérum physiologique dont on injecte de 300 à 500 gr. dans le tissu cellulaire sous cutané. Il ne faut pas pratiquer d'injection intra-veineuse, car on élèverait ainsi la pression sanguine qu'il y a avantage à abaisser ; on surmènerait le filtre rénal et, en outre, on risquerait de produire un œdème pulmonaire emportant la femme en quelques instants. Pour nettoyer l'intestin encombré de produits mal désinfectés de par la grève du foie, il convient d'administrer un purgatif efficace : on peut faire usage d'une goutte d'huile de croton incorporée à une cuillerée à soupe d'huile de ricin (Tarnier). Les purgatifs salins sont peut-être préférables en raison de leur action cholagogue. On emploiera en même temps de grandes entéroclyses de sérum artificiel. On s'efforcera d'assurer une diurèse abondante. Tarnier, à ce propos, administrait la plus grande quantité possible de lait dans l'organisme en faisant usage au besoin de la sonde œsophagienne. Je préfère pour ma part, tant que la femme, est en état de mal, de la soumettre au régime hydrique absolu : pour cela je lui fais donner par jour 4 à 6 litres, mi-partie d'eau stérilisée, mi-partie d'eau de Vichy. Puis à ce régime hydrique je substitue dès que la malade sort de son état de mal un régime hydrique mixte en faisant usage pour commencer de lait écrémé. Ce n'est qu'ultérieurement que l'on revient au lait pur. Pour aider aux combustions organiques et favoriser la désintoxication, on emploiera avec avantage les inhalations d'oxygène dont Semmolk a vanté les bons résultats ; l'oxygène favorise en effet la combustion des toxines. Je ne signalerai que pour mémoire les diaphorétiques : la pilocarpine employée dans ce but a été cause de décès entre les mains de Sanger Quelques statistiques de Mangiagalli, entre autres, indiquent les bons effets de l'administration du veratrum viride dans le but d'abaisser la pression sanguine.

La sédation du système nerveux peut être assurée à l'aide de nombreux médicaments : c'est ainsi qu'à Berlin, Boll a conseillé le bromure de potassium à la dose de 3 grammes administré par hypodermoclyse. Les accoucheurs allemands emploient également volontiers la morphine dont ils injectent de 6 à 20 centigr. En France, nous demeurons en garde contre ce mode de traitement qui nous paraît dangereux étant donnée son action congestive sur le rein, organe spécialement atteint dans l'éclampsie et nous nous en tenons de préférence à l'emploi du chloral et du chloroforme. Le chloral peut être administré soit par la voie buccale, mélangé au lait ou à l'eau, soit par la voie rectale en lavement (dans 100 gr. de lait additionnés d'un jaune d'œuf). Certains auteurs vont jusqu'à des doses quotidiennes de 16 grammes ; je préfère ne pas dépasser le maximum de 10 grammes ; il m'est arrivé en présence d'états comateux persistants, malgré l'amendement de tous les autres symptômes de l'éclampsie, de me demander, alors que le chloral avait été administré à larges doses, si l'intoxication médicamenteuse ne s'était pas substituée à l'auto-intoxication. Il en est de même du chloroforme, dont l'emploi a été préconisé par le prof. Bouchacourt : jadis, on l'administrait de façon discontinue pendant de longs laps de temps durant 12 heures consécutives, par exemple ! On sait l'action élective de ce médicament sur le foie (si manifeste chez le chien, par exemple) et il n'était pas rare de voir survenir un ictère, le plus souvent précurseur de la mort, à la suite de ces narcoses prolongées. A dire vrai, ce n'est guère qu'en présence de cas d'éclampsie de haute gravité qu'on était amené à prolonger ainsi l'administration du chloroforme, et ce que je vous ai dit des lésions du foie, suffirait à donner la raison de cet ictère. Actuellement, on ne le donne que par doses fractionnées ; dès que l'on prévoit un accès, c'est-à-dire au moindre tressaillement des muscles de la face, l'assistant qui demeure de garde près de l'éclamptique lui administre une dose massive de chloroforme ; on arrive ainsi à faire avorter les accès, si bien qu'une éclamptique attentivement surveillée ne doit plus en présenter de complet.

Pour résumer ce traitement médical, nous mentionnerons comme éléments fondamentaux : saignée et purgatif pour désintoxiquer l'organisme : chloroforme pour faire avorter les accès ; et, en même temps, à titre d'antitoxique interne, chloral pour amener la sédation du système nerveux ; régime hydrique, alcalin, tant que dure l'état de mal.

2° *Traitement obstétrical.* — Il ne suffit pas en présence d'une éclamptique, de faire usage de la thérapeutique médicale ; il faut, du moins dans certains cas, avoir recours à un traitement obstétrical. Si en effet l'éclampsie est le résultat d'une auto-intoxication gravidique, la grossesse se comportant ainsi comme une tumeur maligne, et les données actuelles ne permettent plus d'en douter, il est logique d'effectuer ou tout au moins de hâter l'évacuation de l'utérus pour mettre fin

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE

Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ

Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate*, etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.
Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.

Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

Pour les annonces s'adresser
à M. ROUZAUD
14, rue des Carmes.

INSTITUT MÉDICAL DES AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Electricité — Lumière — Mouvement

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* 13059

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe, fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX { *Le pôt.* — France..... **2 fr. 50** Etranger.......... **3** fr.
La boîte. — ..... **2 fr. »»** — .... **2 fr. 50**

Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

ÉLIXIR DE VIRGINIE

Souverain contre les

MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX

Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.
LE FLACON : **4f50** *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES

préparées par **C. LEROY**, *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe.*
Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.
LA BOITE : **3** FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE

aux Plantes Marines

LAURÉAT de l'INSTITUT — PRIX MONTHYON

Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.
LA BOUTEILLE : **4** FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL

à base d'Ibogaïne.

(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo).
Maladies du **Système nerveux** : **Neurasthénie, Impuissance, Surmenage,** etc.
LE FLACON : **5** FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : **PHARMACIE MORIDE**, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE
Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière* ;

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE LEVURE DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

LITS, FAUTEUILS, VOITURES ET APPAREILS MÉCANIQUES pour MALADES et BLESSÉS

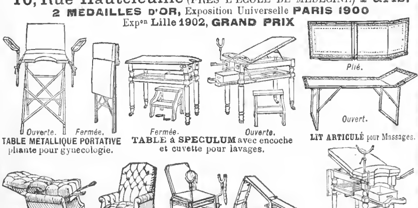
DUPONT

Fabricant Breveté S. G. D. G., Fournisseur des Hôpitaux

10, Rue Hautefeuille (PRÈS L'ÉCOLE DE MÉDECINE) Paris.

2 MÉDAILLES D'OR, Exposition Universelle PARIS 1900

Expon Lille 1902, GRAND PRIX



Sur demande, envoi *franco* du Grand Catalogue illustré avec Prix contenant 423 figures et ses *Suppléments* TÉLÉPHONE 127-84.

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux

KÉPHIR no I, Laxatif.
No II. Alimentaire.—No III, Constipant

PULVO-KÉPHIR

pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé

Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.

Prix de la boîte de 10 doses : 3 francs.

SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE

28, rue de Trévise. — Fournisseur des Hôpitaux.

Pour les annonces s'adresser à
M. A. ROUZAUD,
14, rue des Carmes.

ANTISEPSIE

PANSEMENT des Plaies.

DIIODOFORME TAINE

Iodoforme sans odeur

L'aspect du diiodoforme pulvérisé est en tout semblable à celui de l'iodoforme, il est jusqu'à présent le seul composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire. Le **DIIODOFORME TAINE** peut donc remplacer l'iodoforme dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir celui-ci; il doit lui être préféré toutes les fois qu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT	GUBLER	TROUSSEAU	CHARCOT
Tr. Pharm. page 300.	*Comment^t du Codex* page 813.	*Thérapeutique* page 214.	*Cliniq. Salpêtrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✻ & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, *produit supérieur, pur, inaltérable,*
représentant 10 fois son poids de viande de bœuf.
On ne peut plus nutritive et assimilable.

Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou du lait sucré.
Lavement nutritif: 2 cuill., 125 eau, 3 gttes laudanum, 1 jaune d'œuf.

Aliment des malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande assimilable et
0,40 Glycérophosphates par verre à madère.

Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS

Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.

EXIGER LA MARQUE Paris, 3, Boul^d St-Martin

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.

POUDRE DE VIANDE CRUE DE CATILLON

Séchée dans le vide et stérilisée
Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.
250 gr. 3 fr. 50; 500 gr. 6 fr. 50; Kilo, 12 fr.

NUTRIMENTOSE POUDRE ALIMENTAIRE

Aliment complet, Viande et Hydro-Carbones.

Boul^d St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.

Tablettes DE Catillon
à 0 gr. 25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.

IODO-THYROÏDINE

Principe iodé, mêmes usages.

FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul^t St-Martin.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, atténuent ou dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.

GRANULES DE CATILLON

A 1/10 MILLIG. STROPHANTINE CRIST.

TONIQUE DU CŒUR

Éviter les imitations et les teintures infidèles.

EXIGER LA MARQUE — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

SAVONS DE BERGER

Hygiéniques et Médicinaux

AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.

Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE

Dépôt principal: Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE

ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE

HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal: Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

aux accidents éclamptiques. C'est là, Messieurs, une des questions les plus discutées de l'obstétrique, car elle est une des plus importantes. A ce point de vue, les auteurs peuvent se diviser en quatre groupes : les abstentionnistes, les interventionnistes modérés, les interventionnistes résolus et les éclectiques. Parmi les premiers, il faut placer Charpentier qui, rapporteur sur la question à l'Académie des sciences en 1893, puis au Congrès de Genève en 1896, compare la femme éclamptique à une tétanique et fait de cette affection, au point de vue de l'intervention obstétricale, un *noli me tangere*. Cet auteur se base sur cette constatation clinique que toute excitation portée sur les organes génitaux de l'éclamptique peut faire éclater les accès. Dans le camp des interventionnistes modérés, il convient de placer Paul Dubois, Cazeaux, Velpeau, Tarnier. S'ils se refusent à provoquer le travail, ils acceptent volontiers de l'accélérer en rompant par exemple les membranes prématurément, ou en terminant l'accouchement sitôt la dilatation complète. Les interventionnistes proposent d'évacuer l'utérus systématiquement et en toute hâte, du produit de conception. Cette méthode n'est pas nouvelle : elle a été décrite jadis sous le nom d'accouchement forcé ; actuellement, on la désigne sous le titre d'accouchement méthodiquement rapide. Stoltz. puis Chally Honoré s'en sont fait les premiers défenseurs. Des critiques très violentes furent dirigées contre ce mode de traitement : on lui reprocha de traumatiser gravement les voies génitales, d'être la cause d'une excitation médullaire intense et le point de départ d'infection puerpérale. Actuellement, grâce aux perfectionnements du mode opératoire, à l'emploi du chloroforme, qui fait disparaître l'hyperexcitabilité éclamptigène et de l'asepsie, qui prévient l'infection, ces reproches n'ont plus leur raison d'être ; en Allemagne, avec Dührsen, ainsi qu'en Italie, les interventionnistes à outrance sont de plus en plus nombreux.

Les éclectiques considèrent qu'on ne saurait appliquer le même mode de traitement à tous les cas d'éclampsie. Je me range parmi eux, comme je l'ai indiqué en 1898, ainsi que dans les thèses de Mortagne (1897), de Félice (1902), Maury (1903).

Voyons donc tout d'abord les résultats que donne l'accouchement méthodiquement rapide. On peut dire qu'en moyenne, l'évacuation de l'utérus amène la cessation des accès dans 50 pour 100 des cas. On a même cité des chiffres divers bien supérieurs ; c'est ainsi que Löhlein obtient 80 % de guérisons, Olshausen 85 %, et Dührrsen 90 %. Les statistiques de Zweifel, sont à ce point de vue, fort instructives. De 1887 à 1892, alors qu'il n'a recours qu'au traitement médical, il observe une mortalité par éclampsie de 31,6 % ; puis il adopte l'accouchement forcé de 1892 à 1895, cette mortalité n'est plus que de 15.5 % ! Ferri, de Milan, sur 82 accouchements forcés, n'a eu que 6 morts, soit une proportion de 7 %, chiffre tout à fait exceptionnel. J'ai eu moi-même l'occasion de faire cette opération 4 fois chez des multipares avec deux décès, et 6 fois chez des primipares sans un échec.

Les procédés d'accouchement méthodiquement rapide sont nombreux ; on peut les ranger en 2 groupes. Les premiers sont les procédés sanglants : en 1872, Halbertsma pratique, le premier, l'opération césarienne dans l'éclampsie ; en 1900, Hilmann réunit 40 cas de la même opération avec une mortalité maternelle de 50 %, et une mortalité fœtale de 18 %. Skalzaudrup, puis Dührssen, récemment, proposent d'opérer par la voie vaginale. Malgré les bons résultats obtenus par ce dernier auteur, cette manière de faire me paraît dangereuse, ne fût-ce qu'en raison des hémorrhagies incoercibles qu'elle peut provoquer.

Mieux vaut avoir recours aux procédés non sanglants, c'est-à-dire à la dilatation du col sans incision. On s'est tout d'abord adressé au ballon dilatateur, soit au colpeurynter de Braun, soit au ballon de Champetier de Ribes. Ces appareils sont souvent difficiles à placer quand il s'agit d'une présentation du sommet engagé et ils risquent fort de faire remonter la tête fœtale et d'amener ainsi une présentation vicieuse. La dilatation instrumentale est actuellement très en faveur en Allemagne et en Italie : elle se fait principalement à l'aide du dilatateur de Bossi. Malgré les excellents résultats publiés à l'étranger nous n'avons pas accepté cette méthode qui repose sur la mise en jeu d'une puissance qui nous semble aveugle et nous préférons avoir recours à la dilatation manuelle. Le procédé uni-manuel qui consiste à introduire une main disposée en cône, par des mouvements de vrille au travers de l'orifice cervical, risque d'amener des déchirures du col. Aussi ai-je préconisé le procédé de dilatation bimanuelle qui depuis a été adopté par plusieurs accoucheurs, de France et de l'étranger. L'index de la main droite est d'abord introduit dans le canal cervical, puis l'index gauche accolé au premier par sa face dorsale. Puis dès que l'ouverture le permet on introduit deux autres doigts et ainsi de suite jusqu'à ce que les 8 grands doigts soient en même temps dans le col. De cette façon on exerce un véritable massage périphérique que l'on ne cesse que lorsque l'on atteint les parois latérales de l'excavation. Comme l'on fait usage ainsi des pulpes digitales, on contrôle facilement la marche de la dilatation, on agit sans à-coup, on perçoit la moindre déchirure. Ce procédé permet d'obtenir une dilatation complète dans un temps qui varie suivant les cas de quelques minutes à une heure.

Dans l'éclampsie, l'accouchement méthodiquement rapide comporte deux indications principales : l'une est fournie par l'état de la mère, chez laquelle l'éclampsie ne s'amende pas malgré l'emploi du traitement médical. L'autre est dictée par l'état de l'enfant : s'il est âgé de plus de 7 mois et demi, il faut le considérer comme pratiquement viable et ne pas le laisser séjourner dans un utérus où il pourra mourir d'intoxication.

Si la femme succombe, il faut encore essayer de sauver l'enfant. On peut tenter dans ce but la césarienne, mais il vaut mieux avoir recours à l'accouchement forcé par les voies naturelles, suivant l'exemple de Rigardaux, méthode qui porte, dans ce cas spécial, le nom de Rizzoli. Cette opération est alors particulièrement facile. Elle a de plus l'avantage d'être moins funeste que la césarienne dans les cas où la femme n'est qu'en état de mort apparente. Il faut savoir en effet que la mort apparente n'est pas exceptionnelle au cours de l'éclampsie : l'emploi de la respiration artificielle et au besoin du marteau de Mayor peuvent amener de véritables résurrections, des guérisons qui semblent miraculeuses.

Je dois, en terminant, vous signaler quelques points spéciaux qui se rattachent au traitement de l'éclampsie : tout d'abord il faut se méfier des antiseptiques : le sublimé, l'acide phénique, le biiodure de mercure doivent être absolument bannis chez toute albuminurique ; on les remplacera par le permanganate de potasse et l'eau

oxygénée. Ensuite il faut se défier tout particulièrement des hémorrhagies, ou de la possibilité d'une infection qui aurait une prise facile sur un terrain mis en état de moindre résistance par l'intoxication.

Nous devons nous demander en terminant si la femme, au sortir d'un coma éclamptique, est en mesure d'allaiter son enfant. Pas plus que l'albuminurie, l'éclampsie ne constitue pas une contre-indication absolue à l'allaitement. Toutefois, il convient ici d'attendre plusieurs jours après guérison. On doit se garder de mettre l'enfant au sein avant que l'organisme maternel ait eu le temps de se dépurer de ses toxines. Encore convient-il d'évacuer soigneusement au préalable les canaux galactophores du colostrum qui y est accumulé, et qui pourrait, datant de la période d'intoxication maternelle, devenir toxique pour le nouveau-né et entraîner des accidents convulsifs.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Les écoles d'infirmières.

Chaque année, dans le discours que nous prononçons à la distribution des diplômes aux élèves des quatre écoles d'infirmières, qui a lieu à la Salpêtrière, nous donnons aussi exactement que possible des renseignements sur la *laïcisation des établissements hospitaliers* opérée au cours de l'année et sur la création et le fonctionnement des *écoles professionnelles*.

Le *Congrès d'assistance publique* qui va s'ouvrir à Bordeaux le 1[er] juin a mis à son ordre du jour la question suivante : *Instruction professionnelle et situation du personnel secondaire*, imitant le *Congrès international d'assistance publique* de 1899 et le *Congrès des aliénistes et neurologistes* de Limoges en 1901. En attendant que nous puissions faire un compte rendu des rapports et des discussions, nous croyons utile de citer les écoles qui existent.

1° Ecoles municipales de Bicêtre, la Salpêtrière (1878), la Pitié, Lariboisière ; — Ecoles départementales de l'Asile clinique, des Asiles de la Maison Blanche, de Vaucluse, de Ville-Evrard et de Villejuif, pour Paris et la Seine ; 3° l'Ecole de Lyon fondée par M. Sabran, président de la Commission des hospices de Lyon (1) ; — 4° l'Ecole du Havre, due à l'initiative de notre ancien interne et ami, R. Sorel, qui fut professeur à l'Ecole de Bicêtre (2) ; — 5° l'école de Reims dont s'occupe plus particulièrement le D[r] Langlet ; — 6° l'école de Rouen (3) ; — 7° l'école de Saint-Etienne (4) ; — 8° l'école de Toulon ; — 9° l'école libre de gardes-malades de Bordeaux, l'une des plus anciennes ; — 10° l'école de Toulouse ; — 11° et 12° les écoles de Montpellier (1899) et de Nancy (1900) ; — 13° Le *Dauphiné médical*, dans son n° de mai nous annonce l'ouverture, le 1[er] mai, d'une *Ecole d'Infirmiers, d'Infirmières et de garde-malades*, à Grenoble et nous fournit sur elle les renseignements suivants :

(1) « C'est M. Bourneville, a dit M. Sabran, qui m'a révélé la nécessité de créer des écoles d'infirmières. J'avais cru pendant longtemps que le dévouement était chose suffisante... C'est vous, M. Bourneville, qui êtes l'initiateur de l'Ecole de Lyon. » (*Recueil des travaux du Congrès international d'assistance publique de* 1900, t. IV, p. 266-267). — Fondée en 1884. — (2) 1897. — (3) En 1900. — (4) En 1900.

Mentionnons aussi l'Ecole des gardes-malades, fondée il y a longtemps par M. Duchaussoy, les cours de l'Union des femmes de France, l'école de l'association pour le développement de l'assistance aux malades, organisée par Mme Alphen Salvador, les cours de l'association des dames françaises, etc.

Cette école est installée à l'hôpital de Grenoble. Les leçons dureront un an et auront lieu deux fois par semaine. Elles comprendront : 1° un cours de pansements et soins à donner aux malades, aux femmes en couches et enfants ; 2° un cours d'hygiène et de petite pharmacie.

Conditions d'admissibilité. — Extrait de naissance : être âgé de moins de trente-cinq ans ; certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de la commune ; certificat de bonne santé délivré par un docteur en médecine.

Les élèves prendront l'engagement écrit de se conformer aux règlements intérieurs de l'hôpital.

L'admission sera prononcée après un examen qui comprendra : une composition d'orthographe, une composition d'arithmétique élémentaire. Pour la première année, et transitoirement, tous les membres du personnel hospitalier qui en feront la demande seront admis de droit à l'école d'infirmiers et infirmières.

Délivrance de diplômes. — A la fin de l'année scolaire et après examen, il sera délivré un diplôme aux élèves qui l'auront mérité. Ce diplôme servira de consécration à la valeur professionnelle des gardes-malades installés à Grenoble ou dans les autres communes du département.

Les diplômés qui seraient admis à rester au service des Hôpitaux de Grenoble seront nourris et logés dans une chambre particulière ; ils auront des signes distinctifs et ils recevront des appointements fixés au minimum à 50 francs par mois.

Le registre des inscriptions est ouvert, dès maintenant, au secrétariat général des Hospices de Grenoble.

D'autres tentatives ont eu lieu naguère, par exemple à Alger, d'autres sont en cours, par exemple à Limoges. Nous faisons appel aux membres du Congrès et à nos lecteurs pour compléter cette liste. Telle qu'elle est, elle montre qu'il s'opère en France un mouvement sérieux en faveur de la création d'écoles professionnelles pour le personnel secondaire des hôpitaux et pour les malades des villes. BOURNEVILLE.

La pratique chirurgicale actuelle.

Notre confrère de la *Presse médicale*, M. le D[r] Delavarenne, attribuait au médecin de famille la cause de la dichotomie. Nous ne saurions partager cette opinion ; nous sommes, au contraire, persuadé qu'Hippocrate n'aurait pas eu à refuser les présents d'Artaxerxès si Artaxerxès n'avait songé à lui en offrir. D'ailleurs, l'histoire des origines de la dichotomie est assez connue ; contentons-nous de constater que, là encore, ce n'est pas toujours le lapin qui a commencé.

Loin de nous l'idée de jeter la suspicion sur le corps chirurgical parisien, nous y connaissons trop de maîtres et d'amis aussi habiles que consciencieux, mais pourquoi s'en prendre aux praticiens. Ce sont eux qui peinent et rendent, quoi qu'on dise, le plus de services avec le moins de profit ; ils ont droit au respect. On annonce leur disparition, on remarque que souvent les malades s'adressent directement aux spécialistes (chirurgiens et autres) et que, de ce fait, disparaîtra peut-être la lèpre de la dichotomie, tout intermédiaire étant supprimé. A cela nous répondrons : « Tant pis pour les malades. ? » Il ne viendra jamais à l'esprit d'un clinicien sérieux de croire que l'on peut se passer impunément du médecin praticien, que l'on peut lui substituer sans danger une succession de spécialistes quelle que soit leur valeur. Les maladies sont presque toujours générales malgré leurs localisations organiques ; les doctrines des organiciens sont depuis longtemps tombées dans

le domaine de la légende. Le spécialiste doit prêter le concours de sa technique, l'aide de son habileté opératoire au diagnostic et au traitement du praticien, mais c'est ce dernier seul qui soigne le malade. Sauf de rares exceptions, le spécialiste ne doit jouer qu'un rôle complémentaire et non se substituer au médecin traitant. Divers organes de la presse médicale dans ces derniers temps relatent quelques exemples à l'appui des idées que nous venons d'émettre. Nous n'en citerons que deux fort récents.

La *Normandie médicale* du 15 mai 1903, que rédigent deux de nos confrères les plus distingués de Rouen, MM. les Drs Brunon et Cerné, publie, page 227, sous le titre de « Mœurs médicales au XXe siècle », l'histoire « authentique » d'un grand chirurgien parisien ; ce Maître se chargeait à lui seul d'éluder la dichotomie en affirmant à une malade venue pour le consulter que les chirurgiens en province ne savaient guère se laver les mains, et qu'un petit fibrome insignifiant devait être opéré d'urgence par lui, bien entendu, et moyennant 3.000 ou 5.000 francs d'honoraires non dichotomisés.

Notre confrère, le Dr Berthod, dans le *Journal de médecine de Paris* du 24 mai 1903, souligne, dans un article intitulé : « les Excès de la mode chirurgicale actuelle », le jugement très modéré dans la forme, mais très sévère quant au fond, porté par M. le Dr Schwartz à la *Société de Chirurgie* sur une observation de gastrostomie pratiquée pour obtenir la cicatrisation d'une ulcération rebelle du voile du palais. Ce chirurgien pense que ce n'est qu'après l'échec du traitement spécifique, et l'utilisation de la sonde œsophagienne que l'on est autorisé à pratiquer la gastrostomie. Nous doutons que, dans ce dernier exemple, un médecin de famille, un petit médecin praticien, ait laissé, sans discussion, traiter ainsi son malade.

Nous pourrions multiplier les faits, mais ils servent trop souvent de base aux articles de la grande presse, calomniateurs dans leur généralisation. Bornons-nous donc à ces deux exemples qu'on ne nous accusera pas d'avoir longuement recherchés ; ils suffisent à montrer que l'avis du médecin praticien n'est pas toujours inutile, même quand il s'agit de consulter un spécialiste.

Il est bon de laver de temps à autre son linge sale en famille, mais, pour une fois, constatons que ce n'est pas dans la maison du plus pauvre qu'on doit aller toujours chercher le plus nauséabond. J. Noir.

La Chaire d'Anatomie de l'Ecole des Beaux-Arts. — Le conseil supérieur de l'enseignement de l'Ecole des beaux-arts s'est réuni, mardi, sous la présidence de M. Roujon. Il a dressé la liste de présentation des candidats à l'emploi de professeur d'anatomie, vacant par suite de la mise en congé illimité de M. Mathias Duval, pour raisons de santé. Le conseil a présenté, dans l'ordre suivant, les candidats à cette chaire : Par 13 voix contre 10 pour M. Cuyer, 1 pour M. Chicotot et 1 pour M. Thiéry. M. le docteur Richer est présenté en première ligne. En deuxième ligne, M. Cuyer, par 17 voix contre 6 pour M. Chicotot et 2 pour M. Thiéry. Enfin, par 13 voix contre 10 pour M. Thiéry, M. Chicotot est présenté en troisième ligne. (*Le Journal*).

Le prix Lannelongue. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, les secrétaires perpétuels de l'Académie des Sciences sont autorisés à accepter la donation faite à son profit par M. Lannelongue, professeur à la Faculté de Médecine, pour la création d'un prix annuel de 1.200 fr. pour un but utile au choix de l Académie, et de préférence pour une œuvre humanitaire d'assistance. (*Débats* du 27 mai.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 mai 1903.

Sur la physiologie comparée des deux reins.

M. J. Albarran rappelle que, d'après les recherches exécutées par différents auteurs, tant sur l'homme que sur les animaux, on avait été amené à conclure que les deux reins secrètent, dans l'unité de temps, des quantités égales d'urine, et que ces urines ont des deux côtés la même composition.

L'auteur a fait des recherches de contrôle sur ce point, en recueillant isolément, par cathétérisme urétéral double, les urines de chaque rein chez 11 chiens, pendant un temps variable de 2 à 12 heures : chez 18 femmes et 2 hommes à reins normaux, l'auteur a également recueilli les urines des deux reins par cathétérisme unilatéral ou bilatéral de l'uretère, durant un laps de temps qui oscilla entre trente minutes et deux heures.

Il a pu s'assurer de la sorte que, contrairement à l'opinion courante, les deux reins sécrètent, dans l'unité de temps, des quantités différentes d'urine à composition dissemblable. En ce qui concerne la quantité, l'écart d'un rein à l'autre, pendant la première demi-heure. dépasse 10 0/0 dans la moitié des cas et peut atteindre 40 0/0 : pour l'urée, la différence de concentration par litre varie de 1 gramme à 0 gr. 05 centigrammes ; pour les chlorures, elle va de 0, 50 centigrammes à 5 grammes. Toutefois, ces différences s'atténuent quand l'expérience se prolonge : le rein qui au début donnait le moins d'urine en fournit davantage, sans que cependant l'égalité se trouve en général rétablie.

En conséquence, si l'on veut apprécier avec quelque exactitude le fonctionnement des deux reins, on doit recueillir séparément, pendant deux heures au moins, le liquide secrété par chacun de ces organes. C. Phisalix.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 mai. — Présidence de M. Bloch.

Recherches sur l'hœmamoeba ziemanni.

M. Laveran a observé l'hœmamœba ziemanni dans le sang de chouette, il présente les formes diverses qu'affecte ce parasite, et les altérations qu'il inflige aux hématies.

Opothérapie gastrique.

M. Ferrannini a, le premier, préconisé l'opothérapie avec le suc gastrique en 1890, et s'est servi des muqueuses d'estomac de porc macérant avec une solution d'acide chlorhydrique.

M. Ch. Richet a étudié les transformations *in vitro*, à l'étuve, des cellules hépatiques. Les matières albuminoïdes du foie disparaissent, et dans ce milieu aseptique cette transformation est due à un ferment soluble, qui ne peut transformer d'autres albuminoïdes que ceux du foie. La digestion hépatique se réduit donc à un phénomène d'autodigestion.

Venin de la vive.

M. Briot étudie comparativement le venin des épines dorsales et celui des opercules de la vive : ils ne sont pas identiques ; celui des opercules est beaucoup plus toxique, ce qui coïncide avec les observations des pêcheurs piqués.

Sérum antidiphtérique.

M. Louis Martin. — L'action des serums est multiple et complexe. Behring a étudié la propriété antitoxique ; Ehrich a donné une méthode précise de dosage de l'antitoxine. On sait qu'une injection préventive met un cobaye à l'abri d'une dose mortelle de culture diphtérique. On peut mesurer la dose antitoxique nécessaire, et on a ainsi *la dose préventive.* Les recherches de Nicolas ont décelé dans le sérum antidiphtérique une substance agglutinative du bacille diphtérique. Ces recherches furent discutées, ce qui provient du déterminisme expérimental, car :

1° Il est difficile d'avoir une émulsion de bacilles diphtériques bien homogène, tous les sérums ne sont pas agglutinants.

Il faut que le sérum soit bien homogène ; la méthode en est exposée avec précision par l'auteur et le sérum antitoxique ne doit être que celui de chevaux injectés dans les veines. Et ces recherches sur l'agglutination ont permis de reconnaître une des causes qui modifient le pouvoir immunisant des sérums, ce qui avait été constaté expérimentalement. L'auteur a essayé de produire des sérums uniquement antitoxiques, d'autres uniquement préventifs, mais sans succès absolu, tandis qu'on peut obtenir des sérums avec agglutinine ; cette substance procure-t-elle au sérum une vertu thérapeutique nouvelle ? Il en a essayé le traitement local, et obtenu, avec le sérum produit par les chevaux ayant reçu les corps microbiens, une diminution de douleur par l'attouchement des membranes. Le sérum incorporé dans la gomme et fondant lentement dans la bouche a donné des résultats meilleurs. Les expériences faites sur des adultes et de grands enfants ont donné : 1° disparition rapide de la douleur ; 2° les fausses membranes devenaient jaunes. se gonflaient et se détergeaient : 3° les gorges, ensemencées sur sérum et donnant de nombreuses colonies, après les pastilles, 24 heures, peu de colonies : 48 heures très peu. Ces pastilles pourraient donc être employées concurremment avec le traitement ou préventivement.

Sérum de Marmorek.

M. Chantemesse pense que l'action favorable du sérum de Marmorek doit être attribuée à l'emploi du corps microbien dans la préparation de ce sérum.

Ascaris adunca Rudolphi.

M. Giard a observé un ascaris dans l'estomac et l'intestin du hareng ; il a un centimètre de long. En observant ses formes morphologiques chez ses hôtes successifs, on aura ainsi des notions sur la vie du hareng.

Action de la corde du tympan sur la salive.

L. Malloizel a déterminé la dégénérescence de la corde du tympan chez un chien à fistule salivaire permanente. Par dilacération du nerf, la salive devint moins abondante, plus riche en mucine et les différents excitants de la sécrétion, perdent leur spécificité. La régénération ne commence que deux mois après l'opération, la mucine diminue peu à peu dans la sécrétion, mais la salive ne reprend ses caractères normaux que vers le 5e mois de l'opération. Au 5e mois la restauration anatomique est complète et l'excitation électrique de la corde détermine une réaction normale.

Action de l'antikinose sur la digestion.

MM. Dastre et Stossano ont recherché l'action de l'antikinose sur l'albumine qui a été en contact avec un mélange de suc pancréatique et de kinose ; l'action de l'antikinose sur le liquide digestif. L'antikinose a une action d'arrêt définitif sur le cube d'albumine en voie de digestion, et n'a qu'une action inhibitrice sur le liquide digestif. Cette différence dans l'action de l'antikinose tient à ce qu'elle se détruit quand elle est en solution et on comprend que le liquide digestif reprenne son activité depuis quelque temps.

M. Delezenne. — La kinose dont se sert l'auteur ne se détruit pas à l'étuve, et il opère sur du suc intestinal pur et qui fait différencier ses résultats de ceux de M. Dastre qui agit sur de la macération intestinale.

M. Dastre répond que la macération a une action kinosique supérieure à celle du suc intestinal, et que la non-destruction à l'étuve provient de ce qu'il exerce sur de grandes quantités.

Séance du 23 mai. — Présidence de M. Bloch.

Anophèles reconnus dans des régions palustres.

M. Sergent a examiné l'eau des marais de deux régions algériennes palustres, mais prétendues indemnes de culicides (Marengo et Montebello), il y a trouvé des larves nombreuses de culicides et ainsi le principe : *pas de paludisme sans anophèles*, se trouve mis en évidence.

Battements aortiques abdominaux.

M. Prou a observé chez de nombreux dyspeptiques les battements aortiques abdominaux, réguliers. perceptibles à la palpation, toujours ressentis par les malades pendant la digestion et souvent pendant plusieurs heures.

Ces battements peuvent être attribués à l'irritation des plexus nerveux abdominaux qui innervent l'estomac et l'intestin et qui entourent le tronc cœliaque et ses bronches. Le traitement doit s'adresser à la dyspepsie et à l'état nerveux.

Diathèse d'auto-infection.

MM. Gilbert et Lereboullet ont observé chez certains sujets une prédisposition à l'auto-infection des muqueuses et des conduits glandulaires, que l'on pourrait qualifier diathèse d'auto-infection — et qui entraîne la production de polycanaliculites microbiennes multiples. *Cliniquement*, chez des malades porteurs d'infection biliaire chronique, et présentant en même temps des parotidites, des stomatites, des angines. des sinusites, des périostites alvéolo-dentaires, ayant une prédisposition aux furoncles, coryzas, otites, dacryocystites, etc. Enfin dans la même famille on constate l'appendicite de la cholémie familiale, ou toute autre forme d'infection biliaire chronique. *Anatomiquement*, à l'autopsie, les auteurs ont trouvé souvent, chez des malades morts de lésions des voies biliaires, des lésions simultanées de l'appendice, des voies biliaires, du pancréas, etc. Un malade, atteint de cholémie familiale et mort de rhumatisme, présentait simultanément des lésions d'angiocholite chronique avec, en certains points, oblitération complète des voies biliaires, une cirrhose pancréatique périacineuse avec lésion des conduits excréteurs ; une appendicite folliculaire hypertrophique, bien que foie, pancréas et appendice aient paru sains à l'œil.

Ces cas de polycanaliculite ne peuvent se comprendre que par une diathèse d'auto-infection qui fait que l'infection, au lieu de rester cavitaire, pénètre la paroi des acinis et provoque des réactions défensives qui varient avec les germes envahisseurs. Ces canaliculites peuvent rester catarrhales ou devenir pyogènes, lithogènes, cirrhogènes, ou se manifester par exagération de sécrétion (flux bilieux). L'infection la plus importante est l'infection biliaire — elle est importante en raison de l'organe frappé et des multiples conséquences que ses lésions entraînent ; aussi les auteurs insistent-ils, montrant les transitions, réunissant toutes ses formes (famille biliaire) et la prédisposition qui est toujours à l'origine (diathèse biliaire), mais cette diathèse biliaire n'est qu'un cas particulier d'une loi générale, et à côté de l'infection biliaire pourraient évoluer d'autres auto-infections. L'infection pancréatique est importante, car les lésions ainsi réalisées donnent sans doute, au début, de nombreux cas de diabète et l'infection appendiculaire tient sous sa dépendance nombre de conséquences. Ces lésions pourraient aussi expliquer, chez ces sujets, la fréquence des entérites. Enfin, il peut y avoir des conséquences éloignées (rhumatismes, néphrites, pleurésie, etc.), notées à propos des infections biliaires. S'il y a généralisation des auto-infections, on conçoit que ce ne sera pas seulement au cours de l'infection biliaire. mais de points multiples que peut partir la cause de l'infection.

Intermittences d'origine gastro-intestinale.

M. Féré a observé au cours de la fatigue des intermittences sur les tracés du pouls. et les attribue à des troubles gastro-intestinaux, témoignés par la présence d'indican dans les urines ; ces intermittences ont reparu dans les écarts de régime.

Ferment protéolytique du sérum sanguin.

M. Delezenne a poursuivi ses recherches sur le pouvoir digestif du sérum laissé à l'étuve en contact avec le chloroforme. Le sérum perd ses propriétés antifermentaires et acquiert une activité diastasique vis-à-vis de la gélatine et de la caséine. Le chloroforme et le chauffage mettent en évidence dans le sérum une gélatinose et une caséose qui y préexistent ou dérivent de l'antigélatinose et de l'anticaséose.

Sérum de vipère.

M. Phisalix a noté que le sérum de vipère perd ses qualités toxiques par le chauffage à l'étuve : le venin ajouté au

sérum perd ainsi ses qualités ; il y a digestion du venin par le sérum. E P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 mai.

Suicide dans la syphilis.

M. A. Fournier n'a pas observé personnellement moins de dix-huit suicides chez des syphilitiques. Ces faits se répartissent en quatre groupes.

1° Les malades en puissance de syphilis, chez lesquels le mal détermine des accidents cérébraux, du délire et de la folie.

2° Ceux qui, après s'être soignés vainement et le plus souvent très mal, n'arrivent pas à la guérison et en conçoivent un profond désespoir.

3° Les malades auxquels le médecin a révélé brutalement, sans aucune précaution, la nature de l'affection dont ils sont atteints.

4° Enfin, ceux qui sont à la veille d'un grand événement dans leur existence, ou qui voient leurs espérances détruites par la rupture d'un mariage.

Le premier cas est incurable, le second presque aussi difficile à prévenir ; mais le docteur Fournier estime qu'il est possible de diminuer beaucoup, sinon de supprimer tout à fait les suicides causés par l'affolement moral qui se produit dans les deux dernières catégories. Prévenus de ces faits les praticiens pourront les éviter assez fréquemment.

Traitement des conjonctivites.

M. Galezowski indique un nouveau mode de traitement des conjonctivites, au moyen du cyanure de cuivre.

La cocaïne en odontologie.

M. Touchard tout en rejetant la cocaïne pour l'avulsion des dents montre ses avantages et son innocuité pour le traitement des caries (préparation de la cavité et extraction des nerfs).

Traitement du psoriasis.

M. A. Robin présente une note du Dr Bouffé sur un nouveau traitement du psoriasis et de la séborrhée grasse.

Depuis une dizaine d'années, M. le docteur Bouffé, considérant la maladie comme générale et résultant de troubles nerveux dus à l'intoxication alimentaire, a institué un nouveau traitement par les injections d' « orchitine ». Ce sérum organique exerce son action sur la peau, par l'intermédiaire du système nerveux, et la modifie graduellement en faisant disparaître les plaques et écailles.

L'intoxication alimentaire ne s'exerce pas seulement en produisant le psoriasis ; elle occasionne encore l'acné huileuse ou « séborrhée grasse », l'une des principales causes de la calvitie, et également la neurasthénie. Ces maladies trouvent un bénéfice analogue dans le traitement préconisé par le docteur Bouffé, pour le psoriasis. Une statistique portant sur plus de deux cents cas a donné 78,19 % de guérisons.

Séance du 26 mai.

Lutte contre l'impaludisme.

M. Laveran présente un rapport sur un travail de M. Michon relatif à l'emploi de la quinine dans l'impaludisme. Il énumère outre cet emploi préventif les nombreuses mesures efficaces employées contre les moustiques en Italie. Le chlorhydrate de quinine, plus actif, est cependant, pour les distributions gratuites, préférable au sulfate.

M. Laveran rappelle que, sur ses précédents rapports, l'Académie avait conseillé l'application de mesures analogues en France ; il constate, non sans amertume, que rien n'a été fait et que, cette année encore, le paludisme exercera les mêmes ravages que précédemment.

Il demande à l'Académie, comme sanction au travail de M. Michon, de renouveler ses vœux précédents auprès de l'administration.

M. Vallin parle, de son côté, en faveur de ces conclusions, qui sont adoptées.

Paralysies traumatiques des muscles de l'œil d'origine orbitique.

M. de Lapersonne. A côté des paralysies tenant à une lésion intra-cranienne ou à une lésion de la fente sphénoïdale, à côté des déchirures musculaires ou des insertions tendineuses, il existe des paralysies curables tenant à des épanchements sanguins dans les graines musculaires. Ces paralysies portent toujours sur les muscles de l'élévation et de l'abaissement et guérissent ordinairement d'elles-mêmes. On comprend l'intérêt de cette question au point de vue du diagnostic des fractures de la base du crâne.

La sphygmomanométrie.

M. Bouloumié (de Vittel) expose les résultats qu'il a obtenus en étudiant comparativement au cours de divers états pathologiques la tension artérielle au moyen du sphygmomanomètre de Potain et la tension artério-capillaire au moyen de l'appareil de Gartner.

Pour cela, il a fait construire un appareil qui réunit les avantages des deux précédents et donne des indications simultanées.

Les recherches cliniques faites à Vittel sur mille deux cent vingt-sept sujets montrent des tensions généralement élevées dans l'arthritisme et ses manifestations diverses, avec des différences toutefois assez marquées, dans la goutte, où elles sont exagérées, et dans la lithiase biliaire, surtout avec ictère, où elles sont abaissées.

Dans le saturnisme, la tension n'est pas exagérée, sauf s'il y a néphrite, avec écarts faibles entre les deux témoins ;

Chez les hémiplégiques, dans la moitié des cas, pression artério-capillaire exagérée, souvent avec tension artérielle plus ou moins abaissée, du côté malade ;

Dans les cas d'insuffisance aortique, tension artério-capillaire moyenne ou faible avec tension artérielle exagérée.

Pendant la période congestive des phénomènes de Raynaud, exagération considérable de la tension artério-capillaire, qui égale presque la tension artérielle. A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 mai 1903.

De l'embolie dans l'appendicite.

M. Jalaguier fait une communication au sujet de cette complication que récemment il a eu l'occasion d'observer 3 fois, alors que jusqu'à présent il ne l'avait jamais constatée ; de ces 3 malades, l'un est mort de son embolie.

M. Guinard a observé des cas analogues et a fait faire, sur ce sujet, une thèse à l'un de ses élèves.

M. Tuffier a vu une embolie chez une femme chez laquelle il s'était contenté d'ouvrir une collection de la fosse iliaque droite.

M. Quénu a vu deux cas de thrombose de la veine fémorale, et dans les deux cas, c'était à gauche ; il ne pense pas qu'il y ait une corrélation entre la production d'une embolie et la gravité de l'appendicite, s'il en juge par son expérience personnelle dans la chirurgie gynécologique.

M. Routier relate un cas intéressant : il opère une appendicite aiguë le lendemain de sa production ; l'opération est très simple ; 15 jours après, alors que tout semblait marcher à souhait, le malade meurt subitement ; le cas était fort bénin et cependant il y a embolie ; il a vu aussi plusieurs cas de thrombose plus souvent à gauche.

M. Broca a vu un seul cas de phlébite et à gauche, dans un cas extrêmement bénin : il ne croit donc pas non plus à la relation ; d'autre part, il a observé un cas d'appendicite grave, *non opérée*, avec infection générale et parotidite, anurie ictère et finalement un peu de phlébite des deux jambes avec embolies pulmonaires graves.

M. Rochard a observé un cas d'appendicite bénigne, non opérée, avec embolie pulmonaire mortelle.

M. Hartmann a vu également un cas de phlébite, à gauche, dans une appendicite non opérée.

M. Schwartz, M. Reynier en ont vu de même.

M. Brun se demande si dans tous ces cas de mort subite, il s'agit bien d'embolies.

M. Walther a vu beaucoup de phlébites, surtout dans les formes bénignes d'appendicite ; il n'a point eu d'embolies.

De l'intervention dans la gangrène pulmonaire.

M. Tuffier, depuis le congrès de Moscou, a gardé les mêmes idées à ce sujet. L'indication la plus nette d'une intervention est la localisation de la gangrène ; il s'agit de faire un drainage plus complet que celui qui existe. Il faut une thoracotomie large, déclive, sans ouverture de la plèvre. Le pronostic opératoire est variable suivant les cas : s'agit-il d'une pleurésie purulente avec gangrène pulmonaire superficielle, le succès est probable ; au contraire la vraie gangrène, intrapulmonaire, ne guérit pas. M. Tuffier a fait 11 opérations pour gangrène pulmonaire, dont 7 ont guéri, 2 complètement, 5 incomplètement ; 4 malades sont morts, dont 3 par hémorrhagie secondaire dans le foyer.

Calculs du cholédoque.

M. Guinard fait un rapport sur une observation de calculs du cholédoque, adressée par M. Ardouin (Cherbourg), qui intervint et fit une cholédocotomie, suivie de cholécystostomie, avec guérison. M. Guinard pense que la cholédocotomie et la cysticotomie auraient suffi.

Blastomycose péritonéo-appendiculaire.

M. Schwartz fait une communication fort intéressante de blastomycose péritonéo-appendiculaire, ayant simulé une péritonite tuberculeuse généralisée. Il y avait une collection occupant tout le côté droit, avec un point douloureux dans le voisinage du Mac Burney ; le malade ayant des antécédents tuberculeux, on fit le diagnostic de péritonite bacillaire ; à l'opération, on trouve une poche contenant une substance blanche, gélatineuse, avec, au centre, l'appendice, gros, congestionné ; un petit orifice faisait communiquer la poche avec la cavité péritonéale. La guérison eut lieu en 27 jours. L'examen a montré qu'il s'agissait d'un champignon, un blastomycète, la production de la substance gélatineuse est due à la réaction péritonéale, fait qui ressort des cultures et inoculations.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 8 mai 1903.

Des cirrhoses atrophiques post hypertrophiques.

MM. Gilbert et Lippmann relatent une observation où il leur fut possible d'assister à la transformation d'un des types dans l'autre. Il s'agit d'un cas de cirrhose alcoolique.

La cirrhose biliaire, presque toujours hypertrophique peut elle aussi, entraîner exceptionnellement l'atrophie du foie. MM. Gilbert et Lippmann relatent un fait de ce genre.

Un nouveau cas de cirrhose du foie cliniquement guérie.

M. Galliard relate un cas de cirrhose alcoolique hypertrophique où l'opothérapie, sous forme de lavement préparé à l'aide de la macération de foie de porc (125 grammes) et de l'expression de cette masse hépatique dans une fine mousseline, fit disparaître tous les phénomènes pathologiques chez une femme qui depuis deux ans présentait de l'ascite, de la tuméfaction splénique, de l'œdème des membres inférieurs. Elle entre à l'hôpital le 28 janvier 1903, on lui pratique la ponction de l'ascite le 3 février (8 litres de liquide citrin), on commence le traitement opothérapique le 7 février et la malade quitte l'hôpital guérie le 31 mars. M. Galliard revoit sa malade chez elle le 5 mai : sa guérison se confirme.

Acromégalie et gigantisme.
(Autopsie du géant Constantin)

MM. Dufranc (de Mons), P.-E. Launois et Pierre Roy apportent les pièces du squelette du « phénomène » mort à Mons d'infection purulente à la suite de l'amputation des deux jambes pour gangrène symétrique des extrémités.

Sur le crâne, on retrouve les déformations caractéristiques de l'acromégalie, en particulier l'énorme prognathisme du maxillaire inférieur et la dilatation de la selle turcique qui contenait un corps pituitaire plus gros qu'une noix.

Sur les membres, on trouve un allongement disproportionné des membres inférieurs par rapport à la hauteur du tronc, et surtout un retard dans la soudure des épiphyses (inférieure du fémur et supérieure de l'humérus), retard très remarquable étant donné que le géant Constantin est mort à vingt-neuf ans. Ces deux derniers caractères, joints à l'atrophie génitale également existante, réalisent le type du gigantisme infantile établi par MM. P.-E. Launois et Pierre Roy. Mais, tandis que les os longs continuaient, chez le géant Constantin, à s'accroître en longueur (hyperostéogenèse enchondrale), les os du crâne se déformaient comme chez les acromégaliques (hyperostéogenèse périostique).

Cet état des cartilages de conjugaison, qui a permis de différencier les deux formes cliniques du gigantisme infantile et acromégalique, formes distinctes seulement dans l'espace et non dans le temps, (coexistence chez le géant Constantin), résout le problème longtemps discuté des rapports de l'acromégalie et du gigantisme et permet d'affirmer que, si tous les géants ne sont pas des acromégaliques, tous ceux du moins qui ne le sont pas déjà sont aptes à le devenir.

Séance du 15 mai 1903.

Traitement de la colique de plomb par des lavements électriques.

M. Belin rapporte un cas où un seul lavement électrique amena, chez un homme atteint de coliques hépatiques rebelles au traitement habituel, une débâcle de matières fécales et la disparition des phénomènes douloureux.

Exploration méningée dans l'hémiplégie syphilitique.

MM. Widal et Lemierre ont étudié la formule cytologique du liquide céphalorachidien dans treize cas d'hémiplégie d'origine syphilitique.

Deux fois la lymphocytose était discrète. Huit fois, elle était abondante, et les éléments observés dans le liquide étaient des lymphocytes et des mononucléaires de moyenne taille. Une fois, on notait l'existence d'une forte proportion de polynucléaires, inférieure pourtant à celle des mononucléaires. Enfin une fois, une première ponction donna issue à un liquide trouble, riche surtout en polynucléaires, les monucléaires étant en minorité ; une seconde ponction, pratiquée un mois plus tard, donna un liquide clair ne contenant plus que des lymphocytes en abondance. Ces cas d'hémiplégie syphilitique étaient d'une ancienneté variable, le plus récent remontant à un jour, le plus ancien à vingt-trois ans. Une seule fois, le liquide céphalo-rachidien s'est montré absolument dépourvu d'éléments cellulaires, chez une femme soumise depuis deux ans à un traitement ioduré et mercuriel intensif. Dans les cas d'hémiplégie non syphilitique, MM. Widal et Lemierre ont noté dans quelques cas exceptionnels une lymphocytose très légère surtout immédiatement après l'ictus ; le plus souvent le liquide céphalo-rachidien était dépourvu d'éléments. Il semble donc qu'une lymphocytose accentuée soit la règle dans les hémiplégies syphilitiques. Dans les cas de diagnostic douteux, l'existence de cette lymphocytose est un argument puissant en faveur de la syphilis.

Accidents syphilitiques en activité chez un tabétique et chez un paralytique général.

MM. Gaucher et Babonneix ont constaté ce fait chez deux malades, un tabétique et un paralytique général : le premier avait une syphilide circinée tertiaire, le second des syphilides psoriasiformes sur la face palmaire de la main.

Cyphose hérédo-traumatique de Bechteren et Marie.

MM. Pierre Marie et Dobrovitch présentent une colonne vertébrale dont les disques intervertébraux et les ligaments sont ossifiés. Cette forme de spondylose est distincte de la spondylose rhizomélique, car les articulations des racines des membres sont intactes. Enfin deux éléments étiologiques sont caractéristiques, l'hérédité et le traumatisme. B. Tagrine.

Séance du 22 mai 1903.

Gangrène du poumon.

M. A. Souques rapporte un cas, avec présentation de malade, de caverne pulmonaire subsistant chez un malade depuis 14 ans à la suite d'une gangrène circonscrite du som-

met du poumon droit. On a à l'auscultation et à la percussion tous les signes caverneux classiques. M. Souques considère cette caverne d'origine gangreneuse et observe à ce propos que la guérison de la gangrène pulmonaire est rarement complète : généralement une caverne à parois cicatricielles se forme qui ne se referme jamais et fait constamment redouter la récidive assez fréquente.

Paralysie du nerf sciatique poplité externe.

M. Soupault rapporte le cas d'une jeune femme qui, à la suite d'une opération gynécologique présenta des signes de paralysie de son pied gauche.

Il s'agit d'une personne névropathe, neurasthénique depuis plusieurs années qui, à la suite d'une pelvi-péritonite suppurée subit l'opération de l'hystérectomie abdominale totale. Pendant l'opération la malade se trouva, naturellement, dans la position de Trendelenbourg, c'est-à-dire suspendue et fixée par les jarrets à la table d'opération, la tête très basse.

C'est deux jours après l'opération qu'on s'aperçut que la malade présentait de la névrite du sciatique poplité externe: troubles moteurs, troubles de la réaction électrique.

La malade fut soumise au traitement électrique qui donna les meilleurs résultats. Elle fut complètement guérie au bout de deux mois.

La compression et le tiraillement du nerf sciatique poplité externe sont vraisemblablement les seules causes de ces paralysies. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 mai 1903. — Présidence de M. Moizard.

M. Comby, à propos de la communication faite par M. Variot dans la dernière séance, présente les radiographies de deux cas d'*achondroplasie* qu'il a récemment observés.

Luxation spontanée de la hanche, causée par une arthropathie au cours d'une chorée.

M. Variot. — L'enfant qui fait le sujet de cette communication, et que M. Variot présente à la Société, est une fillette de 11 ans. Qui entra dans son service pour une chorée très grave. L'intensité des secousses choréiques a été telle, que l'enfant s'est brisé plusieurs dents de la mâchoire inférieure, et qu'il y a eu même élimination d'un petit séquestre du rebord alvéolaire. Au cours du traitement, l'enfant fut prise assez rapidement de fièvre avec signes d'endocardite et gonflement considérable et très douloureux du genou droit. On nota une diminution manifeste des phénomènes choréiques au moment de l'apparition de ces divers accidents. Au bout de trois semaines, l'état de l'enfant s'était sensiblement amélioré, lorsque survint brusquement une nouvelle et forte réascension thermique, avec douleurs vives dans l'articulation coxo-fémorale gauche, et, du jour au lendemain, une luxation spontanée de cette articulation se produisit. Actuellement, les mouvements choréiques ont complètement disparu, le gonflement et la sensibilité du genou droit ont considérablement diminué, mais l'état de l'articulation de la hanche gauche reste stationnaire, et la fièvre persiste à un degré élevé.

M. Variot présente une fillette de 13 ans sur le cas de laquelle il émet, avec réserve, le diagnostic de *paralysie bulbaire*. Cette enfant, très intelligente, a de la paralysie de la langue, mange difficilement et est obligée de s'aider de ses doigts pour ramener les aliments entre les dents, ne peut relever la pointe de sa langue, et a les mouvements des lèvres difficiles et restreints. Sa parole est très gênée, sa voix est nasonnée et un peu rauque : la prononciation des consonnes dentales, en particulier, est très défectueuse. Elle n'a commencé à parler qu'à l'âge de 6 ans, et jusqu'alors elle a bavé. Le voile du palais est bien conforme et non paralysé.

M. Guinon présente les pièces d'un cas de *tubercule du pédoncule cérébral droit*, recueillies à l'autopsie d'une petite fille qui a récemment succombé dans son service, fort peu de temps après son entrée à l'hôpital.

Un cas de signe de Pins.

M. Aviragnet communique l'observation d'un enfant de 14 ans 1/2 chez lequel il a constaté le signe de Pins (signes pseudo-pleurétiques dans la péricardite). Cet enfant était entré à l'hôpital pour une péricardite accompagnée de signes de pleurésie. Ces signes, qui consistaient en matité, souffle doux, égophonie et diminution des vibrations thoraciques, et que l'on constatait nettement dans la position assise, disparaissaient complètement lorsqu'on examinait l'enfant dans la position à quatre pattes, et se reproduisaient immédiatement dès que le petit malade s'asseyait de nouveau. Ces phénomènes ne durèrent que trois jours. La péricardite et la complication pleurale guérirent d'ailleurs parfaitement.

M. Guinon a rencontré deux fois le signe de Pins. Du premier cas où il l'a observé, il n'a pas conservé un souvenir assez précis pour pouvoir faire plus que le mentionner simplement. Dans le second cas, il s'agissait d'un enfant de 11 ans, chez lequel on constatait, en même temps qu'une péricardite, des signes d'auscultation pulmonaire qui pouvaient être interprétés dans le sens d'une pleurésie, mais qui pourtant se rapprochaient plutôt de ceux d'une splénopneumonie ou d'une compression bronchique. Ces signes disparaissaient quand on faisait mettre le petit malade à quatre pattes, mais ils ne reparaissaient pas aussitôt qu'on lui faisait reprendre la position assise ; il fallait attendre au moins une demi-heure avant de les retrouver de nouveau.

Tubage en dehors de l'hôpital.

M. Richardière communique un travail sur ce sujet, envoyé par M. Masbrenier (de Melun). L'auteur rapporte cinq cas de tubage fait en ville sans aucun accident. Il s'est borné à surveiller les enfants 3 ou 4 fois par jour. M. Sevestre s'élève contre la sécurité du tubage en ville, à moins de possibilité d'une surveillance exercée de très près. M. Variot parle dans le même sens, et dit qu'il préfère la trachéotomie au tubage quand on ne peut exercer sur les petits malades une surveillance suffisante. Ch. H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE.

Congrès de 1903

Diagnostic et traitement des tumeurs de l'orbite.

M. le Pr Lagrange (Bordeaux), rapporteur. — Diagnostic. Il y a lieu de considérer deux formes différentes : 1° exophtalmie sans tumeur apparente ; 2° exophtalmie avec tumeur. Le rapporteur étudie les symptômes principaux de toutes les tumeurs de l'orbite, néoplasmes vrais et pseudo-tumeurs (abcès, kystes, etc.). *Kystes congénitaux* (siègent en dedans, mobiles, augmentent à l'époque de la puberté). *Kystes acquis.* Sans entozoaires (d'origine lacrymale) avec entozoaires (siège variable, fluctuation, évolution rapide). *Tumeurs vasculaires non pulsatiles* (lenteur d'évolution, réductibilité). *Tumeurs vasculaires pulsatiles* (bruit facilement perçu, pulsations isochrones au pouls, diminution de la tumeur par compression de la carotide). *Ostéomes.* (Radioscopie). *Fibromes.* (Lenteur de développement, dureté). *Lymphomes.* (Deux côtés de la face le plus souvent). *Sarcomes.* (Signes de tumeur intra-oculaire).

Traitement. Pas de traitement médical, sauf quelques cas. *Traitement chirurgical* : 1° opérations applicables aux diverses tumeurs de l'orbite ; 2° Indications particulières de ces opérations.

I. — *Opérations applicables aux diverses tumeurs de l'orbite.* 1° ablation du néoplasme avec conservation de l'œil (à travers les parties molles, à travers une brèche osseuse) ; 2° ablation du néoplasme avec l'œil et une partie de l'orbite ; 3° Exentération de l'orbite (complète sous-conjonctivale, avec clôture plastique). Pour l'extirpation du néoplasme, on y est parvenu par trois voies différentes : a, *transpalpébrale*, b, *conjonctivale*, c, *transpalpébro-conjonctivale*. Krœnlein et ses élèves ont étudié complètement l'extirpation à travers une brèche osseuse : 1° résection de la paroi orbitaire externe, 2° supérieure, 3° inférieure, 4° interne. Plusieurs modifications ont été pro-

posées ; le rapporteur rappelle la résection de la paroi externe et de l'os malaire (Czermack, Gangolfe).

II. — *Indications particulières de chacune de ces opérations.* Tumeurs du nerf optique : opération de Krœnlein ou par la voie transpalpébro-conjonctivale. Tumeurs du contenu de l'orbite : extirpation avec conservation de l'œil. Kystes hydatiques ; excision partielle de la poche et lavage antiseptique. Tumeurs vasculaires : électrolyse ou extirpation pour les angiomes ; traitement variable suivant la cause pour l'exophtalmie pulsatile. Les tumeurs malignes de l'orbite devront être opérées quand leur extirpation totale pourra être faite.

Tumeurs liquides : ouverture et curetage des sinus s'il y a lieu. Ostéomes : ablation. Pour les ostéo-sarcomes, on pourra pratiquer l'opération de Krœnlein ou faire l'exentération complète de l'orbite.

Chirurgie ophtalmologique du sinus frontal.

M. Valude (Paris). — La plupart des sinusites frontales observées par les oculistes n'ont pas de tendances infectieuses et sont le plus souvent des mucocèles. Après avoir fait l'ouverture simple au niveau de l'orifice spontané orbitaire et fait évacuer son contenu, on obtiendra la réunion par première intention.

Pas de drainage fronto-nasal. Ce n'est qu'en cas d'insuccès qu'on devra recourir aux interventions plus importantes comme celles de Kuhn et de Luc.

Lymphocytose rachidienne et affections oculaires.

M. le Pr De Lapersonne. — Sur 17 ponctions lombaires avec examen du liquide céphalo-rachidien, il a été obtenu 8 résultats positifs et 9 résultats négatifs. 6 pour névrites optiques et chorio-rétinites syphilitiques ; 3 positifs, 3 négatifs, 4 pour iritis : 3 positifs, 1 négatif. 1 pour granulie meningée avec névrite : 1 positif. 1 pour tumeur cérébrale : 1 négatif. 1 pour migraine ophtalmoplégique : 1 négatif. 1 pour paralysie de la 11e paire : 1 positif.

Dans un cas où il s'agissait de tumeur cérébrale, les violentes douleurs de tête ont été calmées. Le procédé employé a été celui de MM. Widal et Sicard. Le résultat a été positif chez les malades dont l'affection était récente, négatif quand la lésion était regressive. La réaction lymphocytaire n'accompagne que les lésions récentes. Elle a été trouvée dans la syphilis du segment antérieur de l'œil, et dans un cas de névrite œdémateuse par méningite tuberculeuse. Donc lorsque les antécédents syphilitiques sont difficiles à retrouver, l'examen du liquide céphalo-rachidien est utile, on pourra rechercher ce qui a lieu pour les autres névrites infectieuses.

Hématomes spontanés récidivants de l'orbite.

M. Petit (Rouen). — L'auteur cite les observations de deux malades atteints de lésions rénales. L'hémorragie orbitaire amena au diagnostic de brightisme. La terminaison fut favorable dans les deux cas, mais le pronostic peut être grave et entraîner la perte de l'acuité visuelle quand les lésions artérielles ou veineuses sont prononcées.

Maturation artificielle de la cataracte.

M. Fage (Amiens). — Après avoir dilaté la pupille, l'auteur pratique la déchirure de la cristalloïde et fait le massage de l'œil.

Paralysies oculaires et hémiplégie diphtériques.

M. Teillais (Nantes). — Quatre cas de complications dues à la diphtérie concernant des enfants. Dans le premier : paralysie du voile du palais, paralysie de l'accommodation, du moteur oculaire commun, hémiplégie après ictus provenant d'une hémorragie cérébrale ; dans le second : paraplégie flasque. Guérison. Dans le troisième cas : paralysie de l'accommodation, ophtalmoplégie, mort. En l'absence de toute lésion cardiaque il s'agit d'une hémorragie cérébrale plutôt que d'une embolie. Dans la quatrième observation : paralysie du droit externe de l'œil droit.

Manifestations oculaires au cours de la rougeole.

M. Morax a observé deux formes cliniques : 1° symptômes de blépharo-conjonctivite avec photophobie et hypersécrétion sans microorganisme ; cette forme est la plus fréquente ; 2° dans 4 cas, il y avait 2 fois le bacille de Weeks, 1 fois le diplo-bacille, 1 fois le bacille de Pfeiffer.

Atrophie du nerf optique dans les hémorragies utérines.

M. Chevallereau. — Observation d'une femme de 38 ans qui devint complètement aveugle à la suite d'hémorragies utérines répétées. Les papilles sont devenues blanches. L'auteur pense qu'il faut invoquer une contracture des petits vaisseaux périphériques.

Stigmates dentaires de la syphilis héréditaire.

M. Darier. — Les dents d'Hutchinson constituent un signe toujours important de la syphilis héréditaire, mais il n'est pas constant dans tous les cas de syphilis. Il existe alors une altération de même ordre, qui est l'arrêt de développement de l'émail au sommet de la dent sur la première grosse molaire.

Decollement de la rétine et paludisme.

M. Terson (Toulouse). — Chez des sujets atteints de paludisme, M. Terson a observé deux cas de décollement de la rétine survenus dans le pays où ils avaient contracté la maladie. Ce rapport de cause à effet a été admis par les malades et le médecin qui les a soignés dans les pays même, Chine et Algérie. Dans un cas, il y a une myopie de 4 dioptries sans staphylome et rend le degré de causalité moins certain. Dans un autre cas, l'infection générale était chronique et les yeux avaient une acuité et une réfraction normales.

Comment les granulations se repartissent dans le nord de l'Afrique.

M. de Wecker. — Cette répartition ne peut s'effectuer que d'une manière relative ; on devrait faire le relevé systématiquement dans les écoles. En Algérie et en Tunisie, on ne trouve que 3-4 pour 100 de granuleux. Il y a même des écoles où il n'y en a pas. On ne peut donc faire de comparaison entre la fréquence du trachome en Egypte et dans le nord de l'Afrique.

Colobome du tractus uvéal et luxation du maxillaire inférieur dans l'orbite du même côté chez un lapin. Examen anatomique.

M. F. Terrien (Paris). — Ce cas présente plusieurs particularités intéressantes. L'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur était luxée dans l'orbite, et le plancher de cette cavité contenait une molaire. L'œil était colobomateux et microphtalme. Altérations anatomiques de la sclérotique, du tractus uvéal, de la rétine, du cristallin. Large poche kystique au niveau du pôle postérieur. Le feuillet interne de la vésicule oculaire secondaire n'était qu'incomplètement invaginé et était resté adhérent à la cristalloïde postérieure, séparé seulement de celle-ci par une lame vasculaire, reste de la capsule vasculaire du cristallin. Ce feuillet présentait des cavités kystiques. Il était résulté des altérations vers la zone postérieure du cristallin ; présence de l'épithélium sous-capsulaire et altérations involutives des fibres cristalliniennes.

Contribution à l'étude des kystes de la paroi interne de l'orbite.

M. Vacher (Orléans). — L'auteur distingue deux sortes de kystes de la paroi interne de l'orbite : parasinusiens, intrasinusiens. On les voit se développer longtemps après la naissance. Il cite deux observations intéressantes. Chez un des malades, ce n'est que vers l'âge de cinquante ans que le kyste commença à se développer.

M. Vacher a fait l'ablation totale, en ayant soin de ne pas toucher au grand oblique.

Cylindrome de la glande lacrymale. Opération de Krœnlein.

M. Moissonnier (Tours). — Observation d'une tumeur à évolution progressive de la glande lacrymale. Coupes histologiques intéressantes. — L'extraction avait été faite au bistouri par la méthode de Krœnlein.

Du benzoate de lithine dans le traitement des taies de la cornée.

M. Mazet (Marseille). — Quand on étudie certaines taies de la cornée, on constate que la cornée contient des sels calcaires, phosphate et carbonate de chaux. L'auteur a utilisé les sels de lithine et se sert de benzoate en collyre à la dose de 0,25 à 1 gramme pour 10 grammes d'eau. Les résultats ont été favorables.

E. Kœnig.

PHARMACIE VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle, Paris.

Savons antiseptiques Vigier

HYGIÉNIQUES & MÉDICAMENTEUX

Savon doux ou pur, **S.** hygiénique, **S.** surgras au Beurre de Cacao, **S.** à la glycérine (*pour le visage la poitrine, le cou*, etc.). — **Savon** Panama, **S.** Panama et goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufre, **S** Goudron et Naphtol (*pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrée, alopécie, maladies cutanées*). — **S** Sublimé, **S.** Phéniqué, **S.** Boriqué, **S.** Créolie, **S.** Eucalyptus, **S.** Eucalyptol, **S.** Résorcine, **S.** Salicylé, **S.** Salol, **S.** au Solvéol, **S.** Sulfate de cuivre (*accouchements, anthrax, rougeole, scarlatine, variole*, etc.) — **Savon** à l'Ichthyol, **S.** Panama et Ichthyol, **S.** Sulfureux, **S.** à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** Boraté, **S.** Pétrole, **S.** Goudron boriqué, **S.** Iodé à 5 0/0 d'iode, **S.** Mercuriel à 33 0 0 de mercure, **S.** Au tannoforme contre les sueurs, **S.** à l'huile de chaulmoogra, *contre la lèpre, le psoriasis*, **S.** B. du Pérou et pétrole *contre la gale, parasites*, etc., *pour les maladies cutanees.*

SAVON DENTIFRICE VIGIER

pour l'entretien des **dents, gencives, muqueuses**, et éviter les accidents buccaux chez les syphilitiques.

Prix de la Boîte porcelaine : 3 francs.

PERLÉINES & AMPOULES DE GAIACACODYL VIGIER

Pour le traitement de la **Neurasthénie, Tuberculose, Bronchites, Anémie. Impaludisme, etc.**

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris

ANTISEPTIQUE DÉSINFECTANT

LYSOL

ÉCHANTILLON GRATUIT

à MM. les Médecins qui en font la demande à la

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DU LYSOL

22 et 24, Place Vendôme, Paris.

VALS

Eaux Min^les Nat^les admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.

Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.

Dominique. Asthme, chlorose, debilités.

Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle

Rigolette. Anemie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX VALS ... déchel

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES

MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

SIROPS IODURÉS DE J.-P. LAROZE

SIROP LAROZE A L'IODURE DE POTASSIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient *1 gr. d'Iodure*, complètement exempt de Chlorures, de Bromures et d'Iodates.

SIROP LAROZE A L'IODURE DE SODIUM

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *1 gr. d'Iodure chimiquement pur.*

SIROP LAROZE A L'IODURE DE STRONTIUM

Une cuillerée à potage contient *1 gr. d'Iodure chimiquement pur*, complètement exempt de Baryte.

SIROP LAROZE AU PROTO-IODURE DE FER

Une cuillerée à potage contient exactement *5 centigrammes de Proto-Iodure de fer.*

ENVOI *de flacons spécimens à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris.

Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

MÉDECINE PRATIQUE

Oxydases du sang.

Ces ferments, solubles, producteurs et transporteurs d'oxygène et d'ozone, jouissent d'un pouvoir excitateur considérable. Ils existent dans tous les liquides de l'organisme mais plus particulièrement dans le sang : l'opothérapie leur doit une grande part de ses succès. On peut extraire, par des procédés spéciaux, une hémoglobine contenant à l'état de concentration toutes les oxydases et ozonides, ce qui explique l'influence bien connue de ce médicament, quand il est soigneusement préparé sur la reconstitution des hématies le « coup de fouet », comme disait Constantin Paul, qu'il applique aux organismes débilités.

Dujardin-Beaumetz dit d'ailleurs dans ses *Leçons de clinique thérapeutique* (t. III, p. 449, 6e édition) : « Parmi ces « préparations, il en est une que vous me voyez employer « avec un très grand succès dans mon service, c'est un sirop « préparé par Deschiens et que nous dénommons sirop d'hé- « moglobine ; c'est, à mon sens, de toutes les préparations « ferrugineuses employées, l'une des plus actives. » D'expériences actuellement en cours dans plusieurs hôpitaux de Paris, il résulte que les tuberculeux retireraient grand profit de cette préparation qui a fait gagner à quelques-uns, sans suralimentation, jusqu'à 1 kil. par semaine. Ce sirop remplacerait donc avec avantage la viande et son jus qui rébutent souvent les malades. Il est utile de rappeler que l'hémoglobine du commerce est le plus souvent une matière inerte et impure privée de ses ferments oxydants.

Le choix d'une marque sérieuse, ayant fait ses preuves dans les hôpitaux, a ici une importance capitale.

VARIA

Les anachorètes au VIe siècle.

(LAVISSE. *Hist. de France*, 1903, tome II.)

« Lucipin s'est réfugié dans des ruines antiques, il se dérobe à la vue et reçoit par une petite baie un peu de pain et d'eau ; pendant tout le jour, tandis qu'il chante les louanges de Dieu, il porte sur sa tête une énorme pierre, que deux hommes pourraient à peine soulever ; pendant la nuit il place sous son menton un bâton auquel il a fixé des clous pointus. A ce régime il devient poitrinaire et couvre de crachats sanglants les parois de sa cellule ; après sa mort, on détacha ces parcelles de rocher ainsi souillées, et on les emporta comme des reliques ! »

IIIe Congrès national d'Assistance Publique et de bienfaisance privée.

Nous rappelons à nos lecteurs que ce Congrès a lieu à Bordeaux du 1er au 7 juin. Voir le programme sommaire dans le *Progrès médical* du 23 mai 1903, page 387.

FORMULES

XLIX. — Contre les coliques hépatiques.

Emulsion :

Huile d'olive	150 à 400 gr.
Cognac	15 gr.
Jaunes d'œufs	N° 2
Menthol	0 gr. 50.

A prendre le matin en 2 fois, à 1/4 d'heure d'intervalle.

(CHAUFFARD.)

LES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS. — M. Patenne au conseil municipal de Paris, constate que les consultations médicales de nourrissons, dont la création remonte à 1897, prennent de plus en plus d'extension, 1,438 enfants y ont pris part, auxquels on a distribué 177,708 litres de lait. La mortalité chez ces nourrissons n'a été, par suite, que de 8 %, soit cinq fois moindre que le chiffre de la moyenne générale.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 3 juin 1903*, à 1 heure. — *M. Teillet* : Des accidents pleuro-pulmonaires pendant les suites de couches, le plus souvent précurseurs de la phlegmatia alba dolens ; MM. Pinard, Tillaux, Gaucher, Roger. — *M. Roger* : De la pleurésie purulente du nouveau-né ; MM. Pinard, Tillaux, Gaucher, Roger. — *M. Bourlot* : Contribution à l'étude de la périostite albumineuse ; MM. Tillaux, Pinard, Gaucher, Roger. — *M. Paris* : Contribution à l'étude des modifications sanguines chez l'enfant diphtérique traité par le sérum antidiphtérique ; MM. Gaucher, Pinard, Tillaux, Roger.

Jeudi, 4 juin 1903, à 1 heure. — *M. Moreau* : Etude sur les calculs enchatonnés de la vessie ; MM. Guyon, Brouardel, Hutinel, Albarran. — *M. Dehau* : Les Sanatoria dans le traitement de la tuberculose ; MM. Brouardel, Guyon, Hutinel, Albarran. — *M. Croiset* : Contribution à l'étude des névrites oxy-carbonées ; MM. Hutinel, Guyon, Brouardel, Albarran.

Examens de doctorat. — *Mardi 2 juin 1903.* — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Albarran, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. De Lapersonne, Schwartz, Marion. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Cornil, Letulle, Méry. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Dieulafoy, Troisier, Renon.

Mercredi, 3 juin 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Reclus, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Walther, Legueu. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Landouzy, Tessier, Wurtz. — 5e (2e partie, 2e série, N. R) : MM. Brissaud, Widal, Bezançon.

Vendredi, 5 juin 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Delens, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Reclus, Broca (Aug.) — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Tuffier, Legueu, Mauclaire. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 6 juin 1903. — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Cornil, Letulle, Méry. — 5e (2e partie 2e série, A. R.) : MM. Proust, Troisier, Thiroloix. — 5e (2e partie, 3e série, A. R. :) MM. Chantemesse, Vaquez, Gouget. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Potocki.

TRAVAUX PRATIQUES DE MÉDECINE OPÉRATOIRE SPÉCIALE, sous la direction de MM. BERGER, professeur et HARTMANN, agrégé. — Cours de M. le Dr Victor VEAU, prosecteur. — *Opérations d'urgence et de pratique courante.* Ouverture le lundi 8 juin 1903, à 8 heures du matin. — I. Sutures des plaies chirurgicales et accidentelles ; Anesthésie locale à la cocaïne ; Anesthésie des doigts ; Ablation des petites tumeurs (kystes sébacés, kystes synoviaux), des corps étrangers ; Greffes simples. — II. Plaies des artères et des veines : ligature dans la plaie ; Sutures des tendons et des nerfs ; Incisions des abcès des membres : Panaris, phlegmons des gaines, phlegmons diffus, phlegmon sous-pectoral. — III. Arthrotomies pour arthrites purulentes : genou, tibio-tarsienne, coude ; Ostéomyélite : trépanation d'urgence ; Amputations utiles ; Amputations atypiques pour écrasement des doigts de la main ; Amputation des doigts, de l'avant-bras, du bras. — IV. Amputations atypiques pour écrasement du pied, de la jambe ; Amputations des orteils, du pied au niveau du métatarse et du tarse ; Amputations tibio-tarsiennes (calcaneum intact, calcaneum envahi) ; Amputations de jambe, de cuisse. — V. Fractures du crâne : Intervention d'urgence dans es cas de compression ; Mastoïdite : Trépanation d'urgence de l'apophyse mastoïde ; Incisions des abcès du cou : Abcès rétropharyngien, abcès de la dent de sagesse, phlegmon gangreneux du plancher de la bouche. — VI. Trachéotomie : Tubage ; Pleurésie purulente : Intervention d'urgence : pleurotomie, résection de côte ; Plaies de l'abdomen ; Appendicite : Intervention d'urgence : large drainage du péritoine, résection à froid de l'appendice. — VII. Hernie étranglée : Cure radicale de la hernie inguinale et crurale — VIII. Anus temporaire (occlusion intestinale) et définitif (cancer du rectum) ; Hémorroïdes ; Abcès de la marge de l'anus ; Fistules. — IX. Grossesse tubaire : Intervention d'urgence dans les cas d'inondation péritonéale ; Salpingite : Intervention d'urgence : colpotomie ; Curetage ; Ablation des polypes utérins. — X. Rupture de l'urèthre ; Uréthrotomie interne ; Phimosis ; Hydrocèle ; Castration ; Varicocèle.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis, les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 fr. S'inscrire au Secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

THERAPEUTIQUE

—

Traitement de l'emphysème par l'Hélénine.

Sous l'influence de l'Hélénine, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires cesse d'être gênée et la respiration se fait librement ; ce que le Dr de Korab a constaté maintes fois, non seulement par la percussion et l'auscultation, mais aussi au moyen du polygraphe, appareil enregistreur de M. le professeur Marey, que le professeur Constantin Paul a bien voulu mettre à sa disposition à Lariboisière. L'oppression cesse et le malade devient, si nous osons nous servir d une expression comparative, comme l'arsenicophage de la Haute-Autriche, plus apte à respirer dans la marche ascendante. Ainsi s'explique l'action bienfaisante de l'Hélénine dans l'emphysème.

Trois à quatre globules du Dr de Korab par jour.

NOUVELLES

—

Natalité de Paris. — Du dimanche 10 au samedi 16 mai 1903, les naissances ont été au nombre de 1024, se décomposant ainsi : légitimes 711, illégitimes 313.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 10 mai au samedi 16 mai 1903, les décès ont été au nombre de 923. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 7. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 8. — Scarlatine : 6. — Coqueluche : 6. - Diphtérie et Croup : 13. — Grippe : 5. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 215. — Tuberculose des méninges : 27. — Autres tuberculoses : 15. — Cancer et autres tumeurs malignes : 55. — Méningite simple : 21. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 56. — Maladies organiques du cœur : 71. — Bronchite aiguë : 10. — Bronchite chronique : 17. — Pneumonie : 37. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 92. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 6 ; autre alimentation : 14. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : ?. — Hernies, obstruction intestinale : 1. — Cirrhose du foie : 14. — Néphrite et mal de Bright : 24. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 0. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 18. — Débilité sénile : 26. — Morts violentes : 36. — Suicides : 22. — Autres maladies : 103. — Maladies inconnues ou mal définies : 5.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 76, qui se décomposent ainsi : légitimes 46, illégitimes 30.

Distinctions honorifiques. — A l'occasion de la distribution des récompenses de la Société d'hygiène de l'enfance, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 4 avril 1903, ont été nommés : *officiers de l'Instruction publique* : MM. le Dr Garnier, médecin à Paris ; le Dr Guillaumet, médecin à Amiens ; Vernade, pharmacien à Paris ; — *officiers d'Académie* : le Dr Dantan, médecin de la Société d'hygiène de l'enfance à Paris.

A l'occasion du voyage du ministre de la marine dans les départements de l'Aude, des Pyrénées-Orientales et de la Haute-Garonne, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 2 avril 1903, ont été nommés : *officiers de l'Instruction publique* : le Dr Vals, médecin, délégué cantonal à Baixas (Pyrénées-Orientales) ; — *officiers d'Académie* : le Dr Pauc, médecin des écoles à Lézignan (Aude) ; le Dr Rougé, chirurgien en chef de l'hospice et de la maternité de Limoux.

A l'occasion de la célébration, à Bourg, du centenaire d'Edgard Quinet, sous la présidence du ministre de la guerre, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 1er avril 1903, a été nommé : *officier d'Académie* : le Dr Belous, médecin à Miribel (Ain), délégué cantonal.

A l'occasion de la réunion de l'Union des officiers des sapeurs-pompiers du département de la Seine et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 28 mars 1903, a été nommé : *officier d'Académie* : le Dr Cloquet, médecin aide-major à la compagnie des sapeurs-pompiers de Boulogne-sur-Seine.

A l'occasion de la réunion de la Ligue de la prévoyance et de la mutualité à Paris, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 28 mars 1903, a été nommé : *officier de l'Instruction publique* : Le Dr Claude, président du jury médical de la dite Société à Paris.

A l'occasion de l'inauguration de la Crèche de la Santé (XIVe arrondissement) à Paris, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, en date du 25 mars 1903, ont été nommés : *officiers d'Académie*, M. le Dr Le Bayon, médecin à Paris, délégué cantonal ; M. le Dr Marrel, médecin de la Crèche de la Santé à Paris.

A l'occasion de la réunion annuelle du Syndicat professionnel de la presse scientifique, à Paris, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, en date du 19 mars 1903, ont été nommés : *officier de l'Instruction publique*, M. le Dr Callamand, publiciste scientifique à Saint-Mandé (Seine) ; *officier d'Académie*, M. le Dr Millot, publiciste scientifique à Paris.

A l'occasion de la réunion annuelle de l'Association corrézienne à Paris, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux arts, en date du 15 mars 1903, a été nommé : *officier d'Académie*, M. le Dr Ferrand, membre du conseil d'administration de l'Association corrézienne à Paris.

A l'occasion du voyage du Président de la République en Algérie, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique en date du 9 avril 1903, ont été nommés : *Officiers de l'Instruction publique* : Madame Castelli née Chellier, docteur-médecin à Nice ; Grimal, pharmacien, professeur suppléant de chimie à l'école de médecine et de pharmacie d'Alger ; Molière, pharmacien à Constantine ; le Dr Stéphann, médecin du lycée d'Alger. — *Officiers d'Académie* : Billet, médecin-major de 1re classe à Constantine, le Dr Bories, médecin inspecteur des écoles à Arzew (Oran) ; le Dr Bosc, médecin à Sétif ; le Dr Chassaigne, médecin à Duvivier (Constantine) ; le Dr Crinquant, médecin à Tébessa (Constantine) ; le Dr Escudié, médecin à Aïn et Kadjar (Oran) ; Flavart, pharmacien, conseiller municipal à Batna ; le Dr Fournier, médecin à Chateaudun (Constantine) ; le Dr Gallet, médecin suppléant à l'hôpital civil de Constantine ; le Dr Gouvert, médecin de colonisation à Jemmapes (Constantine) ; le Dr Guigon, médecin à Constantine, membre de la ligne de l'enseignement ; le Dr Maurin, médecin à Sidi-bel Abbès ; le Dr Morsly, médecin à l'hôpital civil de Constantine ; le Dr Wendling, médecin-inspecteur des écoles à la Maison-Carrée (Alger) ; le Dr Barbe, médecin communal à Affreville.

A l'occasion du voyage du Président de la République dans le département des Bouches-du-Rhône et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 9 avril 1903, ont été nommés : *officiers d'Académie* : le Dr André, médecin à Marseille ; le Dr Cros, médecin à Marseille ; le Dr Sépet, médecin des hôpitaux à Marseille ; M. Toussaint, médecin-major de 1re classe à Marseille.

A l'occasion de la réunion annuelle de la Société des Secouristes français et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 9 avril 1903, a été nommé : *officier d'Académie* : le Dr Veper, professeur à ladite Société à Paris.

A l'occasion du voyage du sous-secrétaire d'Etat des postes et télégraphes dans la Gironde et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 9 avril 1903 ; a été nommé : *officier d'Academie* : le Dr Martin, médecin à Bruges (Gironde).

A l'occasion de l'inauguration de la route de la Corniche de l'Estérel, sous la présidence du ministre des travaux publics, et par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 8 avril 1903, a été nommé : *officier de l'Instruction publique* : le Dr Casiglia, médecin de l'hôpital de Nice.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, en date du 16 mai 1903, ont été nommés : *officiers d'Académie* : le Dr Chevalier Lavaure, directeur de l'asile d'aliénés à Auch ; le Dr Le Grix, vice-président de la Société contre l'abus du tabac à Paris ; le Dr Vivien, directeur médical du dispensaire de la Mutualité maternelle de Vienne et de l'Isère, à Vienne.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — *Concours pour la place de prosecteur.* — Un concours pour la place de prosecteur sera ouvert à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux le lundi 24 août 1903, à 10 heures du matin. Les épreuves écrites et orales commenceront le samedi 24 octobre 1903.

Concours pour trois places d'aide d'anatomie. — Un concours pour trois places d'aide d'anatomie sera ouvert à la Faculté de Médecine de Bordeaux le lundi 21 septembre 1903, à dix heures

du matin. Les épreuves écrites et orales commenceront le mercredi 21 octobre 1903.

Concours pour une place de chef de clinique médicale. — Un concours pour une place de chef de clinique médicale, sera ouvert à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux le lundi 22 juin 1903, à neuf heures du matin.

Concours pour deux places de chefs de clinique chirurgicale. — Un concours pour deux places de chefs de clinique chirurgicale, vacantes à partir du 1er novembre 1903, sera ouvert à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux le jeudi 25 juin 1903, à neuf heures du matin.

Hospice civil de Marseille. — *Concours pour une place de chirurgien-adjoint.* — Le lundi 3 août 1903, à 3 heures, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu pour une place de chirurgien-adjoint pour les hôpitaux. Ce concours aura lieu devant la commission administrative, assistée d'un jury médical. Au jour fixé pour l'ouverture du concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteurs de l'une des facultés de France, être âgés de 27 ans au moins, de nationalité française, ou en mesure de justifier de leur naturalisation. Les anciens internes des hôpitaux de Marseille, âgés de 26 ans au moins, seront admis à concourir. Les deux années de pratique comme docteur ne sont pas exigées des élèves internes dans les hôpitaux des villes où siège une Faculté, ni des élèves internes des hôpitaux de Marseille ; ils pourront, en conséquence, concourir dès qu'ils seront munis de leur diplôme de docteur.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Garrey, de Saint-Laurent (Gironde) ; de M. le Dr Fourrier, médecin de l'Hôtel des Monnaies, à Paris.

Enseignement libre.

Maladies nerveuses et mentales ; hypnotisme. — M. le Dr Bérillon, médecin-inspecteur des asiles d'aliénés, a commencé le lundi 11 mai 1903, à 5 heures, à l'école pratique de la faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours sur les *applications psychologiques cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme.* Il le continuera les lundis et jeudis suivants à 5 heures.

A VENDRE Pays sain, **PROPRIÉTÉ** pouvant convenir pour Maison de santé, sise *rue de La Baste* à **Vaux-le-Pénil** (S.-et-M.). Un kilomètre de Melun, une heure de Paris. Superficie, 4,000 mètres environ. Mise à prix. **20.000 fr.—S'y adresser ou à Me LETAVERNIER, avoué à Melun.**

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

VIENT DE PARAITRE AUX BUREAUX DU PROGRÈS MÉDICAL

MANUEL PRATIQUE

DE LA

GARDE-MALADE & DE L'INFIRMIÈRE

Publié par le Dr **BOURNEVILLE**

Rédacteur en chef du *Progrès Médical*, Médecin de Bicêtre, Directeur des Ecoles municipales d'infirmières, etc.

Avec la collaboration de MM. Ed. Brissaud, P. Cornet, Budin, H. Duret, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch.-H. Petit-Vendol, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier, Viron, P. Yvon, Me Pilliet-Edwards.

Septième édition revue et augmentée.

Ce manuel se compose de cinq volumes : T. I. *Anatomie et physiologique* ; — T. II. *Administration et comptabilité hospitalières* ; — T. III. *Pansements* ; — T. IV. *Soins à donner aux femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Petite pharmacie. Petit dictionnaire des termes médicaux* ; — T. V. *Hygiène.* — Prix des cinq volumes in-18 jésus : 7 fr. 50. — Pour nos abonnés. Prix.. 6 fr.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

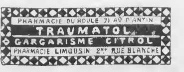
Le **Sebumbacille, microbe de la calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

Aliment de Choix pour Estomacs irritables, Enfants, Vieillards, Malades et Convalescents
Principe albuminoïde du lait rendu soluble contenant les phosphates du lait à l'état organique
PROTONE
Protone granulé A 30 0/0 | Cacao Protone A 50 0/0
Aliment sans goût, représente 5 fois son poids de viande
Dans toutes les Pharmacies — Echantillons : ADRIAN et Cie, 9, rue de la Perle, PARIS

★SAVONS MOLLARD★
ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phénique* .... à 5% de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Boraté* .... à 10% de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol* .... à 5% de Ao MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10% de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Borique* ..... à 5% de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Salol* ..... à 5% de Ao MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1% ou 10% de Ao MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI — 10% ..... de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ao MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine* ..... de Ao MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35% à MM. les Docteurs et Pharmaciens.



Créosotal et **Duotal** "Heyden"
Les plus efficaces dans la **Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules**, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : **L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS.**

Librairie J.-B. BAILLIÈRE
19, rue Hautefeuille.

LABAT (A.). — Climat et eaux minérales d'Autriche-Hongrie. 1 vol. In-8° de 92 pages.

Librairie C. NAUD
3, rue Racine.

GUITARD (Léon). — De la méthode ambulatoire dans les traumatismes osseux du membre inférieur. In-8° de 124 pages.
LETULLE (M.). — La pratique des autopsies. 1 vol. In-8° de 544 pages.
HERTWIG (Oscar). — Les tissus. 1 vol. In-8° de 424 pages. Prix : 12 fr.
ZOLLA. La crise agricole. 1 vol. In-8° de 244 pages. Prix : 5 fr.

Librairie VIGOT Frères
23, place de l'Ecole-de-Médecine.

FRUMERIE (de). — Le massage abdominal. 1 vol. In-8° de 112 pages. Prix : 2 fr.
LEMOINE (G.) — Technique et indications des médications usuelles. 1 vol. In-8° de 544 pages. Prix : 7 fr.

Librairie A. MALOINE
23-25, rue de l'Ecole-de-Médecine.

CHAILLOU et MAC-AULIFFE. — Précis d'exploration externe du tube digestif. 1 vol. In-18 de 164 pages. Prix : 4 fr.

Librairie OCTAVE DOIN
8, place de l'Odéon.

DE ROTHSCHILD (Henri). — Le lait à Copenhague. In-8° de 36 pages. Prix : 2 fr.
DE ROTHSCHILD (Henri). — Le lait. In-16 de 96 pages. Prix : 1 fr. 50.
DOIT-LAMBRON. — Luchon médical et pittoresque. 1 vol. In-12 cart. de 600 pages. Prix : 6 fr.
FAURE (Maurice). Résultats de la rééducation dans le traitement des troubles du mouvement. In-8° de 36 pages. Prix : 1 fr.
RAYMOND (F.) — Leçons sur les maladies du système nerveux. 1900-1901. 1 vol. In-8° de 650 pages. Prix : 16 fr.
SAPELIER et DROMART. — L'alcoolomanie, son traitement par le sérum antiéthylique. 1 vol. In-18 de 216 pages. Prix : 3 fr.
LERAY (M.). — Pourquoi l'alcoolisme et la syphilis ne sont-ils pas inscrits parmi les causes officielles de la mortalité parisienne ? In-8° de 12 pages. Imp. Daix, Clermont. 1903.

Librairie JULES ROUSSET
36, rue Serpente.

BERNHEIM (Samuel). — La tuberculose (ses causes, son traitement, les moyens de s'en préserver). 1 vol. In-12 de 314 pages. Prix : 4 fr.
LE NOUENE (Léopold). — Du traitement chirurgical des néphrites. 1 vol. In-8° de 265 pages. Prix : 5 fr.

Librairie G. STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

BROCA (A.). Indications générales du traitement dans le pied-bot varus-équin congénital. In-8° de 19 pages.

Librairie FÉLIX ALCAN
108, boulevard Saint-Germain.

PSALTOFF (A.). — Grossesse extra-utérine bilatérale. In-8° de 8 pages, 1903.

MAISON DE SANTÉ DE PICPUS
Ancienne Maison SAINT-MARCEL, entièrement réédifiée
8 & 10, Rue de PICPUS (près la place de la Nation).

Dr P. POTTIER, Médecin-Directeur, O. I. ✪
ANCIEN INTERNE DES ASILES DE LA SEINE,
LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ÉTABLISSEMENT SPÉCIAL AMÉNAGÉ POUR LES DEUX SEXES
OFFRANT LES PRIX LES PLUS MODÉRÉS
Traitement des Maladies Mentales & Nerveuses
Neurasthénie, Hypocondrie, Hystérie, Epilepsie, etc.
Paralysies et Délires toxiques, Dypsomanie, Morphinomanie, etc.
PARC & JARDINS AVEC PAVILLONS SÉPARÉS
Chapelle, Salons de Jeux et de Réunion
Les médecins sont reçus tous les jours et à toute heure à l'Etablissement.

ÉTABLISSEMENT ANNEXE D'HYDROTHÉRAPIE MÉDICALE
(Pensionnaires et Externes)
Avec entrée spéciale : PAVILLON CHARCOT, 130, boulv. DIDEROT
Station du Métropolitain en face l'Etablissement.





MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
CHARBON TISSOT
(CHARBON DE PEUPLIER)
AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS
Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.
Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées
POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE
DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.
DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 23. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 6 JUIN 1903

Le Progrès Médical

ÉLECTROTHÉRAPIE

Traitement électrique de la neurasthénie ;

Par le Dr **L.-R. RÉGNIER.**

La cure de la neurasthénie est basée sur deux genres de moyens différents tendant au même but : combattre l'épuisement nerveux, les moyens hygiéniques : régime alimentaire, entretien de la peau, exercices physiques ; les moyens thérapeutiques, parmi lesquels les applications électriques tiennent depuis longtemps une large place. Nous passerons ici les premiers sous silence pour ne nous occuper que de ce qui concerne l'emploi de l'électricité. La place qu'on lui réserve varie avec les auteurs. Weir Mitchell fait du massage sa principale ressource et n'emploie qu'accessoirement la faradisation. Beard, au contraire, se sert surtout de l'énergie électrique et suivant les formes de la maladie, prescrit la faradisation généralisée seule ou associée à la galvanisation centrale ; celle-ci étant plus particulièrement destinée à combattre certains symptômes tels que la céphalalgie, l'insomnie, l'impuissance. En France Vigouroux a montré le parti qu'on pouvait tirer de la franklinisation dont il fait la base de sa thérapeutique ; enfin, depuis les expériences de d'Arsonval, les courants de haute fréquence ont aussi été préconisés par divers auteurs.

En compulsant les ouvrages publiés sur le traitement de la neurasthénie par l'électricité, associée ou non à d'autres médications physiques ou pharmaceutiques, on serait tenté de croire que toutes les modalités électriques sont également bonnes et peuvent être employées en quelque sorte indifféremment. Je suis convaincu pour ma part qu'il n'en est rien et que si, en réalité, on obtient des succès avec toutes les variétés de courants ou de flux, aucune ne réussit à tous les malades et que dans cette affection, comme dans toutes les autres, ce n'est pas seulement l'agent utilisé qu'il faut savoir choisir, mais aussi la façon de le faire agir sur l'organisme suivant certaines indications tirées des antécédents du malade, de sa manière de vivre, des intoxications accidentelles ou volontaires auxquelles il est sujet, du milieu dans lequel il se trouve, de son âge, de son sexe, de la forme enfin de la maladie et de ses localisations prépondérantes sur certains organes.

Les antécédents héréditaires devront tout d'abord être examinés. Beaucoup de neurasthéniques, sinon tous, comme le disent quelques auteurs, sont des arthritiques. Il faut donc avant tout déterminer dans quelle mesure cette diathèse a touché le malade et quelle est sa localisation prépondérante : est-ce le système nerveux, le système vasculaire ou le système digestif qui présente le plus de points faibles, celui où, suivant l'heureuse expression du professeur Landouzy, se fait la *bradytrophie* ?

Ce point une fois éclairci, il y a à faire la part des intoxications volontaires les plus habituelles : alcoolisme, tabagisme, morphinomanie, cocaïnomanie, etc., et des empoisonnements professionnels : saturnisme ou hydrargyrisme surtout. Certaines infections, en particulier, la syphilis et la tuberculose, qui ne jouent qu'un rôle très effacé dans la genèse de la neurasthénie vraie, déterminent des états pseudo-neurasthéniques qu'il est nécessaire de différencier. Ce bilan établi, il faut le compléter par l'appréciation du genre de surmenage qui a déterminé l'apparition des accidents, sa durée, le caractère qu'a pu lui imprimer le genre de vie du malade et le milieu dans lequel il évolue. En tenant ensuite compte de l'âge, du sexe et du tempérament du malade, on se trouve en possession de tous les éléments nécessaires au choix du mode électrique qui va convenir.

Ainsi que l'a montré Bouveret, la neurasthénie porte une atteinte sérieuse et durable à la nutrition générale qui se traduit par des modifications notables de la sécrétion urinaire dont l'examen constitue un point de repère important pour le choix du traitement.

La forme de la maladie intervient aussi : le neurasthénique dyspeptique, constipé, dont le foie fonctionne mal, ne peut être traité de la même façon que le névropathe pur chez lequel ce sont surtout les centres cérébro-spinaux qui sont touchés, et ce dernier est encore justiciable d'une thérapeutique qui ne sera pas la même que celle qui doit s'appliquer au neurasthénique cardiaque ou au génital. — Enfin le sexe doit entrer en ligne de compte dans l'utilisation de certaines modalités élec-

triques, car les femmes supportent en général moins bien les courants de haute tension que les hommes, et les applications électriques demandent toujours chez elles plus de ménagements. — La préférence accordée à l'une ou à l'autre des variétés de courant dépend encore du but recherché et l'indication varie suivant qu'on emploie une de ces modalités pour le traitement de l'état général ou pour combattre certains symptômes dont le malade se plaint plus particulièrement.

Pour le traitement général de la neurasthénie, on peut employer la galvanisation ou la faradisation généralisées, la franklinisation, les courants de haute fréquence.

Parmi ces modes d'électrisation, les deux qui me paraissent répondre le mieux dans le plus grand nombre des cas à l'indication thérapeutique, sont la franklinisation et les courants de haute fréquence, à cause de leur action énergique sur la nutrition, la circulation, la respiration, la thermogénèse et en raison de leur action tonique et régulatrice sur le système nerveux cérébro-spinal. D'Arsonval, d'ailleurs, a montré par ses expériences que l'action de l'électricité sur ces grandes fonctions est minima avec les courants continus, plus prononcée avec les courants induits et maxima avec la franklinisation et la haute fréquence. Dans des expériences que j'ai entreprises, en 1896, dans le laboratoire de thérapeutique du professeur Albert Robin sur l'action de l'électricité sur le chimisme gastrique, j'ai obtenu des résultats analogues : l'action physiologique des modalités électriques est donc toujours identique dans ses manifestations.

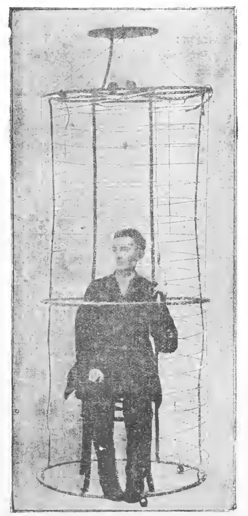


Fig. 10. — Cage pour l'auto-conduction.

La franklinisation s'applique pour le traitement général de la neurasthénie sous forme de bains statiques, le malade étant placé sur le tabouret relié à l'un des pôles de la machine, en général le positif. Chez les malades qui sont incommodés par la céphalée en casque on peut suspendre au-dessus de la tête un disque à pointe, ce qui constitue la douche statique. La durée de ces deux genres d'application ne doit pas, à mon avis dépasser cinq minutes dans les premières séances, dix dans les suivantes, si celles-ci sont bien supportées. Le mieux est d'allonger progressivement la durée de chaque application, en s'informant après chacune d'elles si le malade a ressenti de la fatigue, celle-ci étant une indication à raccourcir les séances suivantes.

La franklinisation, en effet, impressionne l'organisme de la même façon qu'un exercice actif énergique. C'est pour cette raison qu'il me paraît utile de ne pas employer pour le traitement des neurasthéniques toute l'énergie des machines à nombreux plateaux (6 à 8 de 50 centimètres par exemple). La machine à 2 ou 4 plateaux de 52 centimètres me semble la meilleure pour ce genre de traitement. Il faut d'ailleurs toujours tâter la susceptibilité du malade en commençant par un faible débit qu'on pourra ensuite augmenter.

Les neurasthéniques sont très impressionnables et une excitation un peu trop vive provoque presque fatalement chez eux un effet tout opposé à celui qu'on désire obtenir.

Il en est de même avec la haute fréquence, qui s'applique à ces malades de trois façons : l'auto-conduction dans le grand solénoïde en forme de cage (fig. 60), la condensation sur le lit, ou l'effluvation d'un résonnateur bipolaire ou des spirales, de Guilleminot. Il arrive parfois que certains malades après leur séjour dans le grand solénoïde se plaignent de vertiges, d'un peu de tendance aux éblouissements, état qu'ils comparent non sans quelque justesse à celui d'une légère ébriété. Ces phénomènes sont dus à ce que la séance a été ou trop longue ou donnée avec une trop haute intensité. Il y a lieu dans ce cas d'abréger l'application ou de la faire à un potentiel plus bas. Chez d'autres malades, les symptômes de réaction sont encore plus accusés : c'est une céphalée persistante, une sensation d'angoisse, quelquefois passagères, mais qui chez certains sujets, par leur répétition à chaque nouvelle tentative, constituent une contre-indication formelle de l'emploi de la cage. Il convient de lui substituer l'emploi du lit condensateur. Celui-ci est d'ailleurs en général mieux supporté et son action paraît plus efficace que celle de la cage (fig. 61).

L'effluvation pratiquée, soit avec le résonnateur bipolaire de d'Arsonval, soit avec les spirales de Guilleminot semble éviter ces inconvénients. Personnellement, je ne les ai jamais observés, et je ne connais aucun cas qui en ait été publié. Ces sensations sont identiques en somme, comme nature, à celles que provoquent le bain ou la douche statique lorsque l'intensité du flux est trop forte ou la durée de la séance trop longue pour le malade traité.

Quand la franklinisation et la haute fréquence sont mal tolérées, ce qui n'est pas exceptionnel, surtout chez les femmes, j'emploie soit la faradisation généralisée, avec la galvanisation centrale suivant la méthode de Beard, soit la galvanisation généralisée seule. Dans les

deux cas, je me sers, pour faire pénétrer le courant, d'un dispositif, créé il y a environ 3 ans, qui consiste à amener le courant dans des vases remplis d'eau légèrement salée dans laquelle on fait plonger les mains et les pieds des malades. Le sujet étant assis dans un fauteuil, peut être, avec ce système, parcouru par un courant qu'on peut rendre à volonté ascendant ou descendant dans tout l'organisme, ou ascendant dans une région du corps et descendant dans une autre. Ces résultats s'obtiennent au moyen d'un instrument appelé *combinateur* qui est intercalé dans le circuit.

Chez les hommes, ce sont les neurasthéniques à hérédité mentale, avec tendances hypochondriaques ou mélancoliques, qui le plus souvent supportent mal le flux statique ou les courants de haute fréquence. C'est chez ces malades que la galvanisation ou la faradisation généralisée donnent les meilleurs résultats.

Enfin la franklinisation et la haute fréquence sont, à mon avis, contre-indiquées chez les sujets artério-scléreux qui ont de l'hypertension artérielle et chez certains sujets très excitables qui d'ailleurs les supportent mal dès la première séance, alors même que celle-ci est donnée aussi courte et aussi faible que possible. Au contraire, ces deux catégories de malades se trouvent presque toujours très bien de la galvanisation centrale pratiquée suivant la méthode d'Erb, ou du bain hydro-

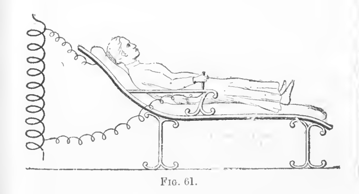


Fig. 61.

électrique à quatre vases que j'ai décrit plus haut. L'amélioration se produit dès les premières séances et va en augmentant jusqu'à la fin du traitement.

La galvanisation céphalique est indiquée comme adjuvant dans la neurasthénie cérébrale, lorsque la douche statique ou le souffle sur la tête avec le spirale ne font pas disparaître la céphalée (fig. 62). Je place pour faire passer le courant une grande électrode reliée au pôle dans la région inter-scapulaire, puis j'entoure le front d'une électrode en forme de demi-couronne s'étendant d'une tempe à l'autre, et je la mets en communication avec le pôle négatif. En augmentant l'intensité du courant lentement, sans à-coups, on atteint facilement 15 à 20 m. A. La durée de l'application est de 15 minutes. Leduc a montré par des expériences décisives que cette électrisation rend la tête plus libre, le travail plus facile. J'ai constaté de plus qu'elle avait un bon effet contre la perte de la mémoire, si fréquente chez ces malades.

La faradisation généralisée me semble, dans la neurasthénie spinale, supérieure comme efficacité et comme rapidité aux autres modalités électriques. Cependant quand l'état dépressif des malades atteints de cette forme de la neurasthénie est peu prononcé, l'effluvation bipolaire et le bain statique avec étincelles sur le rachis et sur les trajets des membres donnent aussi de bons résultats. Si la myasthénie est très prononcée, la faradisation est préférable.

La franklinisation et la haute fréquence sont au contraire très efficaces chez les malades incommodés par les symptômes de l'hypotension artérielle ou de la dépression cardiaque. L'action de la franklinisation sur ces phénomènes morbides est depuis longtemps connue. Moutier, le premier, a signalé le relèvement de la pression artérielle déterminée par l'emploi des courants de haute fréquence sous forme de pluie d'étincelles le long de la colonne vertébrale. Weill y ajoute l'effluvation bipolaire, qui, dans certains cas, en effet, paraît avoir son utilité. L'augmentation de pression obtenue soit par la franklinisation, soit par la haute fréquence, s'affaiblit un peu dans l'intervalle des séances, mais jamais elle ne retombe à son degré primitif, de sorte qu'avec un

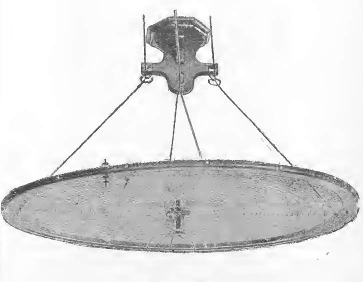




Fig. 62. — Effluvation de haute fréquence sur la tête.

traitement suffisamment prolongé, on arrive à rendre à l'impulsion artérielle ses caractères normaux (fig. 63).

L'impuissance chez l'homme, la frigidité chez la femme nécessitent parfois un traitement accessoire spécial. Ce symptôme qui s'observe surtout comme complication de la forme cérébrale ou de la forme spinale de la neurasthénie demande un traitement qui varie avec la cause qui le produit. Dans beaucoup de cas et principalement dans la forme cérébrale, l'impuissance résulte d'une sorte de phobie causée par le mauvais fonctionnement du cerveau. Elle cède presque toujours à l'action du traitement général par la franklinisation.

Mais il est des cas où l'asthénie frappe réellement les centres génito urinaires ; elle nécessite alors un traitement local. Cela s'observe surtout dans la neurasthénie spinale. Le caractère différentiel entre les deux

origines de l'impuissance, c'est que le centre génito-urinaire est réellement touché, que la difficulté de l'érection est accompagnée d'une faiblesse plus ou moins marquée de la miction. L'intervention locale est alors indispensable et se fait soit avec le courant faradique, soit avec le galvanique, suivant la gravité du mal et le tempérament du client. Je commence toujours par la galvanisation lombo-périnéale ascendante à l'intensité

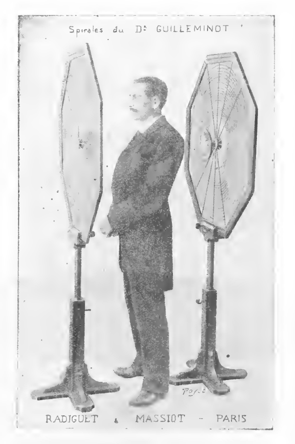


Fig. 63. — Effluvation bipolaire de haute fréquence.

de 10 à 15 m.A. pour une durée de 10 minutes. Si j'échoue, après la 5e séance je lui substitue la faradisation localisée sur le périnée, les bourses et les corps caverneux. Pour cette dernière, l'électrode d'Hutchinson est très pratique.

La frigidité de la femme, lorsqu'elle est d'origine psychique, guérit, comme l'impuissance de l'homme, par la seule influence du traitement général. Si cependant elle persiste ou si elle est d'origine spinale elle doit être traitée par la faradisation vaginale avec l'électrode bipolaire d'Apostoli.

Les grandes névralgies pelviennes sont plus difficiles à guérir. La faradisation vaginale très douce et prolongée pendant 30 à 40 minutes réussit quelquefois ; mais le procédé de choix me paraît être celui que j'ai employé dès 1896, qui consiste à utiliser la haute fréquence sous forme d'effluvation vaginale avec une électrode à manchon de verre (1).

Cinq ou six séances suffisent le plus souvent à débarrasser ces pauvres malades de leurs horribles souffrances d'une façon définitive et quand par hasard la douleur reparaît au bout de quelque temps il n'y qu'à recommencer une seconde fois le traitement. Je n'ai jusqu'ici observé aucun cas où une troisième intervention ait été nécessaire.

La forme dyspeptique de la neurasthénie est certainement la plus fréquente ; c'est aussi la plus rebelle à l'action du traitement. Il est cependant rare qu'on n'arrive pas à en triompher d'une façon définitive. Quelquefois, il est difficile de savoir si les symptômes neurasthéniques ne sont qu'une complication d'une vraie gastrite ou si les troubles digestifs sont de nature exclusivement névropathique. Le diagnostic différentiel ne peut être certain que si l'examen clinique est complété par l'analyse des urines et du suc gastrique. Le premier de ces deux moyens de contrôle est le plus sûr parce que, comme l'a démontré Vigouroux, les urines des neurasthéniques présentent un type d'altération constant et spécial, caractérisé par l'hyperacidité, la diminution du taux d'élimination des produits excrémentitiels normaux, la phosphaturie et l'apparition ou l'augmentation anormale de l'excrétion de produits d'oxydation incomplète.

Le chimisme stomacal, au contraire, varie suivant les malades ; quelquefois même chez le même malade les résultats de l'analyse diffèrent d'un jour à l'autre dans de grandes proportions d'accord avec l'intensité et la localisation des troubles nerveux. L'analyse du suc gastrique a cependant au point de vue du traitement électrique une grande importance. Dans les cas d'hypochlorhydrie, en effet, j'obtiens le relèvement du taux de l'acide chlorhydrique en ajoutant au traitement général soit la galvanisation ou la faradisation du phrénique soit la franklinisation de l'estomac avec l'électrode médiate de Boudet (fig. 64). Les expériences que j'ai faites en 1896 avec mon maître Albert Robin, dans son laboratoire de thérapeutique de la Pitié, nous ont en effet montré qu'on relevait rapidement par ces procédés la sécrétion de l'HCl et de la pepsine du suc gastrique. Cette application se trouve donc absolument contre-indiquée chez les malades dont le suc gastrique est hyperchlorhydrique. En effet, nous n'avons trouvé aucune modalité électrique qui permît de combattre l'hyperchlorhydrie. C'est la galvanisation qui donne les effets les plus faibles ; elle convient par conséquent aux malades dont la sécrétion gastrique est peu modifiée. Pour la pratiquer, je place sur l'épigastre une électrode de 8/13 centimètres reliée au pôle négatif de la batterie ; sur le point d'élection du nerf phrénique, au haut de la poitrine, je place une seconde électrode de 3 centimètres de diamètre reliée au pôle positif. L'intensité du courant doit être de 8 à 10 m. A, la durée de la séance de 10 à 20 mi-

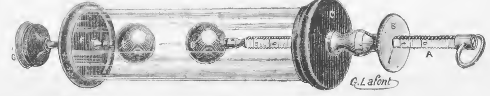


Fig. 64.

(1) Traitement des maladies des femmes par l'électricité. Librairie du *Progrès médical*, 1897.

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE
Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ
Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE
Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate*, etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.

Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.

Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

SUPPRESSION de la SERINGUE et de tous ses INCONVÉNIENTS

AMPOULES AUTO-INJECTABLES

PROCÉDÉ TRIOLLET

ASEPTIE RIGOUREUSE

Echantillons aux Médecins.

ADRIAN & Cie
9, Rue de la Perle, Paris.

Ces **AMPOULES STÉRILISÉES** se font avec toutes les solutions injectables, excepté celles qui ont pour base des sels de mercure.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT	GUBLER	TROUSSEAU	CHARCOT
Tr. Pharm. page 300.	*Comment du Codex* page 813.	*Thérapeutique* page 214.	*Cliniq. Salpêtrière.*

LE VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT

est un névrosthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT ✻ & Cie, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

BIEN SPÉCIFIER pour boire aux repas

Vichy-Célestins

en bouteilles et demi-bouteilles

Vichy Grande-Grille

MALADIES DU FOIE & DE L'APPAREIL BILIAIRE

Vichy-Hôpital

Maladies de l'estomac et de l'intestin.

Maltine Gerbay

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUVARET

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 *fr.*

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de Médecine, Société des Sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférre, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou de la seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1877.

Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharm GERBAY, à Roanne (Loiret)

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS

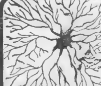
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULES de CONVALLAMARINE : 4 par jour.

PIPERAZOL

Effervescent

TISSOT



NOUVELLE MÉDICATION RECONSTITUANTE
Methylarsinate (Arsenic organique) et Lécithine.
Véritable Spécifique des Dyscrasies consomptives.
DRAGÉES DE

NERVOCITHINE TISSOT

RÉGÉNÉRATEUR DE LA CELLULE

« *Le pouvoir actif de deux substances combinees est* plus fort *que la* « somme *de la* puissance *de chacune* ».

INDICATIONS : Chloro-Anémie, Fatigue, Surmenage, Troubles de Croissances et de la Nutrition, Diabète, Leucémie, Néoplasie, Impaludisme et toutes Débilités.

Prescrire : NERVOCITHINE TISSOT. — MODE d'EMPLOI : 2 à 5 dragées par jour aux repas.

DÉPÔT : PARIS, 34, Boulevard de Clichy.

Levuro-Maltine Déjardin

LEVURE FRAICHE, PURE et SÉLECTIONNÉE en PÂTE MOLLE
Agréable au goût comme à l'odorat, recueillie au cours de la Fabrication de
L'EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
(Livraisons quotidiennes à domicile dans Paris)
ET
MYCODERMINE DÉJARDIN
(Extrait concentré de LEVURO-MALTINE en PILULES INALTÉRABLES douées de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

ÉLIXIR DE VIRGINIE
Souverain contre les
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX
Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.
LE FLACON : 4f50 *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES
préparées par C. LEROY, *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe.*
Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.
LA BOITE : 3 FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE
aux Plantes Marines
LAURÉAT de l'INSTITUT — PRIX MONTHYON
Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.
LA BOUTEILLE : 4 FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL
à base d'Ibogaïne.
(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo).
Maladies du Système nerveux : Neurasthénie, Impuissance, Surmenage, etc.
LE FLACON : 5 FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : PHARMACIE MORIDE, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.

INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION

DES ENFANTS NERVEUX & ARRIÉRÉS

MÉDECIN-DIRECTEUR : Dr BOURNEVILLE

Médecin de la section des enfants arriérés et nerveux de Bicêtre

à Vitry, près Paris, 22, rue Saint-Aubin

L'Institut médico-pédagogique est destiné :

1° Aux enfants présentant de *l'instabilité mentale* et sujets à des *impulsions maladives* qui les empêchent, quoique possédant un certain développement de l'intelligence, de se soumettre à la règle des lycées ou des pensions, et qui ont par conséquent besoin à la fois d'une *méthode d'éducation spéciale*, et d'une *discipline particulière ;*

Aux enfants *arriérés, faibles d'esprit* à tous les degrés ;

3° Enfin aux *enfants atteints d'affections nerveuses* compliquées ou non d'accidents convulsifs.

Les enfants de ces diverses catégories forment des groupes tout à fait distincts.

L'établissement où se trouvent réunis tous les moyens d'instruction et d'éducation employés dans le service de Bicêtre, est placé au milieu d'un parc superbe, sur le versant d'une colline, et dans les meilleures conditions d'hygiène. Les enfants y sont l'objet de soins spéciaux appropriés à leur situation intellectuelle et physique.

Moyens de communication : Tramways du Châtelet à Vitry et à Choisy-le-Roi. — Voitures de place.

S'adresser pour renseignements à M. le Dr BOURNEVILLE, 14, *rue des Carmes, à Paris, le mercredi et le vendredi, de 1 heure à 2 heures. Ecrire pour rendez-vous.*

PHARMACIE DU ROULE 71 AV. D'ANTIN
TRAUMATOL
GARGARISME CITROL
PHARMACIE LIMOUSIN 2bis RUE BLANCHE

ANÉMIE LA BOURBOULE FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

TRAITEMENT RATIONNEL de
la Neurasthénie, de l'Anémie, de la TUBERCULOSE et du Lymphatisme
PAR L'
HISTOGÉNOL NALINE
Nouvelle Médication Arsénio-Phosphorée organique à base de
PSARINE (Nucléine) MÉTHYLARSINATE DISODIQUE
réunissant, combinées à l'ÉTAT ORGANIQUE, tous les avantages, sans leurs inconvénients, de la médication ARSENICALE et PHOSPHORÉE.

DOSES :
Forme liquide : 2 cuillerées à soupe par jour.
— granulée : 2 mesures par jour.
— ampoule : Inject. une ampoule par jour.

Voir pour l'Etude clinique, Thèse sur l'Histogenol presentée à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 juin 1902, par M. le Docteur Colombet.

NALINE, PHARMACIEN-PRÉPARATEUR, EX-INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS, à SAINT-DENIS (Seine).

nutes. Pour la faradisation, je me sers de deux tampons de 3 centimètres de diamètre placés sur les mêmes points et reliés aux bornes d'une bobine à gros fil; l'intensité du courant doit être aussi élevée que le malade la supporte, la durée de l'application, de 3 minutes.

Lorsque l'hypochlorhydrie est accompagnée de dilatation atonique de l'estomac, la franklinisation médiate de cet organe est préférable. Le malade étant placé sur le tabouret relié au pôle négatif de la machine statistique l'électrode est appliquée pendant 2 minutes dans la ligne axillaire au niveau du 7e espace intercostal, 3 minutes dans la gouttière vertébrale au niveau du cardia (1).

La constipation peut être combattue soit par la galvanisation rythmée, soit par la faradisation des muscles de l'abdomen et de l'intestin, soit par la franklinisation avec étincelles sur ces régions, soit par les applications monopolaires de haute fréquence. J'applique la galvanisation au moyen d'une grande électrode de 12/18 centimètres placée sur les vertèbres lombaires et reliée au pôle positif de la batterie et d'un tampon de 3 centimètres de diamètre relié au pôle négatif que je place successivement sur les points moteurs des muscles grand et petit oblique, transverse et grand droit ; les interruptions sont rythmées de cinq en cinq secondes ; chaque point électrisé pendant 3 minutes. Pour la faradisation ma technique est identique avec cette seule différence que la plaque lombaire a seulement 8/13 centimètres. Pour la franklinisation, le maladade est placé sur le tabouret isolant relié au pôle positif de la machine, les étincelles tirées avec l'électrode médicale de Boudet pendant une minute sur chaque point moteur des muscles.

Les applications de haute fréquence se font avec l'électrode métallique de Doumer qu'on introduit dans le rectum après l'avoir reliée à l'un des pôles d'un résonnateur dont l'autre pôle est mis à la terre. La durée de la séance doit être de 10 minutes et il faut recommencer quotidiennement pendant les premiers temps du traitement puis on les espace de plus en plus à mesure que la fonction se rétablit.

La galvanisation rythmée est indiquée dans les cas de constipation légère et surtout lorsque celle-ci est due au défaut de la tonicité des muscles de l'abdomen. Si elle échoue on peut la remplacer par la faradisation ou la franklinisation.

Dans les cas sérieux, lorsque les malades ne vont à la selle que tous les 3 ou 4 jours, je donne le lavement électrique suivant la technique de Boudet, de Paris, d'abord tous les jours, puis de plus en plus espacé.

Lorsque la constipation est due à l'insuffisance des sécrétions biliaire, pancréatique et intestinale, la haute fréquence est préférable. En effet, avec la galvanisation, la faradisation, la franklinisation et le lavement électrique, on cherche surtout à réveiller la tonicité des muscles de l'abdomen et des tuniques intestinales ; il se produit bien, il est vrai, une action secondaire réflexe sur les sécrétions sus-mentionnées, mais celle-ci reste au second plan dans le traitement. Avec la haute fréquence, au contraire, c'est cette action sur les sécrétions qui devient prédominante. C'est pourquoi elle convient surtout aux neurasthéniques dont les muscles sont restés en bon état, tandis que les autres procédés réussissent mieux aux malades dont les muscles abdominaux sont affaiblis soit par suite de la surcharge graisseuse, soit, comme cela est assez fréquent chez les femmes, par suite de grossesses successives qui ont distendu les sangles musculaires du ventre et du périnée et provoqué une atrophie qui retentit quelquefois jusque sur les nerfs moteurs de ces muscles.

C'est donc encore ici, en se basant sur l'étiologie et la physiologie pathologique du symptôme, qu'on doit choisir le mode du traitement. C'est d'ailleurs sur le même principe que repose toute la méthode que je viens d'exposer.

(1) *Gazette médicale de Paris* 1898. Traitement de la dilatation de l'estomac par la franklinisation.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'inauguration de l'établissement thermal de Vichy.

Il y a 15 ans, dans une visite rapide à Vichy, nous avions visité l'établissement thermal et les sources de Vichy. Nos impressions avaient été plutôt défavorables : principalement au point de vue de l'hygiène, nous nous attendions à mieux. Depuis, la Compagnie fermière, dont le bail touchait à sa fin, en a demandé le renouvellement. A ce propos, il se produisit de nombreuses discussions au Comité d'hygiène publique de France, au Parlement, dans la presse. Enfin le contrat entre l'Etat, auquel appartiennent les sources, et la Compagnie fermière fut renouvelé en 1898. La Compagnie s'engagea à payer une redevance annuelle de 950.000 fr. et à exécuter pour 10 millions de travaux, 5 à son compte et 5 remboursables par l'Etat. De plus 5.000.000 étaient accordés à la Ville pour permettre ses services d'assainissement, amenée d'eau, construction d'égouts, amélioration de la voirie et des promenades au niveau des exigences de l'hygiène. Disons de suite qu'une partie de ce programme est exécutée et que les travaux restant à faire ont dû être suspendus à cause de l'ouverture de la saison.

La Compagnie fermière, elle, a accompli entièrement la tâche qui lui incombait. Elle a voulu faire connaître l'œuvre dont elle est justement fière et, dans ce but, a invité gracieusement un grand nombre de médecins des principales villes de France, professeurs, médecins des hôpitaux, présidents des sociétés médicales, des syndicats et représentants de la presse médicale et politique. Plus de 500 invités ont répondu à son appel. Aucun d'eux ne le regrettera.

Dans la matinée du 31 mai et dans l'après midi, par groupes, sous la conduite de l'un des médecins de Vichy, a eu lieu la visite de l'établissement thermal, des services d'électrothérapie, de mécanothérapie, de la pastillerie, située dans une annexe.

Dans un article spécial, nous reviendrons sur le service balnéo-hydrothérapique. Mais dès maintenant, nous pouvons dire que tout ce que la science hydrothérapique a produit de plus pratique a été réalisé et souvent perfectionné dans la magnifique construction qui occupe plus de trois hectares.

* * *

Les services annexes, ateliers de trempage, de rinçage, de remplissage et de bouchage des bouteilles, emploient près de 1200 ouvriers. Toutes les précautions commandées par l'hygiène sont scrupuleusement prises. 60.000 bouteilles, nous assure-t-on, sont expédiées chaque jour.

Toutes les sources, les « nymphes généreuses » de Mme de Sévigné, ont été visitées à leur tour. Tandis qu'autrefois elles étaient à découvert, exposées à des

★

contaminations de tous genres, aujourd'hui, elles sont protégées par de petites constructions fermées hermétiquement par des glaces. Elles sont entourées d'une galerie en contre-bas du sol, où se tiennent les vendeuses d'eau.

Le parc, compris entre le grand établissement thermal et le casino, est entouré de galeries élégantes, formant une promenade couverte d'un kilomètre environ.

***

L'inauguration des nouveaux établissements a eu lieu à 4 heures, dans le magnifique hall du nouvel établissement, surmonté d'une coupole grandiose, en présence de M. Maruéjouls, ministre des travaux publics, représentant le gouvernement, des autorités du département et de la ville et du corps médical, représenté par plus de cinq cents membres. M. Fère, directeur général, a remercié le ministre d'avoir bien voulu répondre à l'invitation de la Compagnie. Son discours mériterait d'être reproduit en entier. Nous sommes forcé de nous borner à quelques citations.

« Votre présence ici, a-t-il dit, comme celle de tant d'éminentes personnalités du monde médical, témoigne avec éclat de l'intérêt que présente pour l'État et pour la science, ces deux protecteurs de la santé publique, la grande station française dont le passé n'a pas été sans mérites et dont l'avenir, grâce aussi à vous et par vous, Messieurs, peut être marqué par des services plus signalés encore. »

M. Fère a rappelé que l'affluence croissante des malades, qui, de 6.000 il y a cinquante ans, s'est élevée à 80.000 l'an dernier, avait rendu nécessaires les transformations et les créations actuelles. Il a insisté sur ce fait, dont tout le monde a pu vérifier l'exactitude, que la Compagnie s'était sans cesse préoccupée de réaliser dans toutes leurs applications pratiques les progrès les plus récents de l'hygiène, de mettre le public à l'aise dans tous les services, leur donnant — ce qui devrait être toujours la règle des administrateurs et des architectes — *des proportions supérieures aux besoins actuels;* enfin de donner à tous les locaux affectés au public un aspect de fraîcheur et de gaité.

« Dans cette réinstallation générale des services balnéaires, a ajouté M. Fère, une large part a été faite aux malades peu fortunés par la construction d'un nouvel établissement de 3e classe où rien n'a été ménagé, sauf le luxe, pour que les traitements y puissent être administrés avec autant de garanties que dans les classes supérieures. C'est là que nous faisons le service de la gratuité qui s'élève chaque année à 86.000 bains ou douches. Puis, le Directeur général a indiqué que, pour satisfaire au besoin légitime de distraction qu'éprouvent les baigneurs au cours d'une saison de trois semaines, la Compagnie avait donné à ce public, par ses constructions nouvelles, tout ce qu'il pouvait souhaiter d'espace, de confortable et de bien-être. »

Puis, M. Fère a signalé au Ministre tous ceux qui ont eu la part principale dans l'exécution des travaux, d'abord l'architecte, M. Le Cœur; son collaborateur, M. Woog; l'ingénieur, M. Guérin; M. le Dr Lejeune « qui s'est occupé, avec sa haute compétence, du matériel de tous les services hydrothérapiques et balnéaires. »

« Si votre jugement, Monsieur le ministre est favorable, si les hôtes éminents auxquels nous sommes si fiers de faire les honneurs de nos établissements, estiment avec vous que l'œuvre accomplie est digne de la glorieuse réputation de cette station, notre joie sera grande d'avoir pu mettre au service de la science médicale des ressources nouvelles qui lui permettent d'obtenir, au grand profit de la santé publique, tous les effets thérapeutiques qu'on peut attendre des admirables sources de Vichy. »

M. le ministre des travaux publics a répondu en ces termes au directeur général :

« Vous n'avez pas à me remercier d'être venu ici, et je n'ai pas besoin de vous dire avec quelle joie j'ai répondu à votre appel. Je suis profondément attaché à votre œuvre par toutes sortes de liens ; je pourrais même dire par des traditions de famille. Une collaboration déjà lointaine, mais que je n'ai pas oubliée, m'a permis de constater avec quelle intelligence, avec quelle loyauté, vous administrez ce domaine qui appartient à l'Etat. Ce n'est plus l'ami, c'est le représentant du Gouvernement qui vous en remercie. Je remercie votre Conseil d'administration, son distingué vice-président, M. Prestat, vos administrateurs, en un mot tous vos collaborateurs.

« Par vous, les intérêts de l'Etat sont bien défendus ; les intérêts de la santé publique ne le sont pas moins. Pendant quelques années, on a pu se demander si ce beau domaine dont le gouvernement de la République vous a confié la gestion, donnait tout ce qu'on était en droit d'attendre de lui. Aujourd'hui, la preuve en est faite. C'est à vous, Messieurs, qu'en revient l'honneur. La France vous en remercie, les pauvres gens vous en remercient ! »

M. le Dr Veillon, parlant au nom du corps médical de Vichy souhaite la bienvenue à M. le ministre des travaux publics et aux médecins, venus de toutes les régions de la France, pour assister à cette inauguration.

« Combien il y a loin, dit-il, du Vichy d'autrefois à celui d'aujourd'hui ! tous, vous connaissez son origine du temps des Romains, sa décadence, sa résurrection sous Henri IV, Louis XIII et Louis XIV ; les charmantes lettres de Mme de Sévigné ne sont-elles pas présentes à toutes les mémoires ? Vichy, cependant, ne prit réellement son essor qu'en 1861, la Compagnie étant déjà fermière de l'Etat. A partir de cette époque, la station ne fait que progresser et devient rapidement une des premières stations hydrologiques du monde. Les rapports existant entre la Compagnie fermière et le corps médical sont des plus courtois. La Compagnie fermière sait très bien que le corps médical n'a qu'un but : être utile aux malades et, par cela même, conserver à Vichy sa réputation méritée....

« L'Etat, Messieurs, en signant le contrat de fermage, n'a pas oublié le personnel qui relève de lui : *militaires, marins, fonctionnaires civils et coloniaux*, en leur faisant accorder la gratuité des opérations balnéaires ; une large part, en outre, a été réservée aux *indigents*, ainsi que vous en avez pu juger vous-mêmes en visitant les établissements de deuxième et de troisième classes, et les hôpitaux civils et militaires.

« En terminant, et pour rendre à chacun le juste tribut qui lui revient, je dois dire que la municipalité, d'accord avec notre Société, n'a ménagé ni ses soins ni ses ressources, pour doter Vichy des installations les plus perfectionnées en ce qui concerne les eaux potables et l'évacuation des eaux ménagères. Elle n'a pas craint d'engager 7 millions de dépenses pour faire de Vichy une ville modèle au point de vue sanitaire. J'espère que vous conclurez avec moi qu'en présence de tels éléments de succès, le passé et le présent vous répondent de l'avenir de notre belle station. »

Après avoir décerné un certain nombre de récompenses, M. Maruéjouls, accompagné de M. Prestat, vice-président du conseil d'administration de la compagnie fermière, de M. Fère, directeur, de M. Couband, sous-directeur, de M. Guérin, secrétaire général et des administrateurs, a visité l'établissement de première classe, conduit par M. le Dr Lejeune, chef des services techniques, dont les explications claires et précises ont paru l'intéresser vivement.

***

A 6 heures et demie a eu lieu, au Casino, dans la grande salle des jeux, le banquet offert à ses invités par la Compagnie fermière. « Au cadre majestueux que formait l'ancien casino, la Compagnie a apporté des améliorations considérables et des transformations du plus heureux effet. Elle n'a eu garde de toucher à la façade ancienne fort gracieuse, mais elle a fait construire latéralement une salle de spectacle qui est une pure merveille et dont la décoration, très différente, se fond merveilleusement avec celle du Casino ; les deux édifices, au milieu des vastes terrasses qui les entourent, constituent un ensemble parfait de proportion et d'harmonie architecturales. En outre, un hall aux dimensions imposantes a été construit pour relier et unir ces deux somptueux édifices.

« On s'y sent partout à l'aise dans une aimable atmosphère d'élégance, de goût : dans la belle véranda qui sert d'annexe au restaurant du Cercle du Casino, aussi bien que dans le beau Salon des jeux qui fait vis-à-vis à la salle des fêtes.

« Tout est combiné pour procurer aux hôtes de ce palais le maximum de bien-être. Rien de plus simple, par exemple, que de passer de la salle des fêtes dans le théâtre : un beau vestibule le fait communiquer directement au second hall décoré et fleuri dont on a fait le foyer du théâtre. Cette salle de spectacle est vraiment le clou de cette admirable installation » (1).

Mais il nous faut revenir au banquet. Le menu était bien composé. Le service a été bien fait, malgré le nombre des convives. Au champagne, M. Huard, préfet de l'Allier, ouvre la série des toasts. Il assure le ministre du dévouement des populations de l'Allier à la République, au gouvernement d'action et de défense républicaine, dont M. Maruéjouls est le digne représentant. M. le préfet porte, en terminant, un toast au président de la République et au ministre des travaux publics.

M. Prestat, vice-président du conseil d'administration, salue M. Maruéjouls, qui a voulu prouver son extrême bienveillance à la station de Vichy en venant assister à l'inauguration de l'Etablissement thermal. L'orateur dit les efforts faits par la Compagnie qui n'a d'autre souci que de faire très beau et très bien. Il rend hommage à ses collaborateurs, au corps médical, si savant et si dévoué ; il remercie les médecins venus à Vichy, les sénateurs et les députés dont le concours fut si précieux ; M. Monod, la municipalité, les fonctionnaires. Il porte un toast à M. Maruéjouls, dont le passage à Vichy demeurera dans les fastes de la station comme une date mémorable. Il lève son verre en l'honnneur du corps médical, à Vichy, à sa renommée, à sa prospérité, à son avenir.

D'autres toasts sont portés par les docteurs Veillon et Millet-Lacombe. M. le Dr Gacon, sénateur, porte un toast à M. Maruéjouls, au président du conseil et à ses collaborateurs.

Enfin, M. Maruéjouls prend la parole. Il dit qu'il était naturel et nécessaire que l'Etat eût sa place dans les fêtes de Vichy, et qu'il était indispensable que cette place fût la première. En effet, si ce n'est pas l'Etat qui reçoit, c'est chez lui que sont reçues toutes les notabilités venues de tous les points du territoire. Le ministre a indiqué ensuite à quels besoins nouveaux avait à faire face l'établissement thermal ; alors qu'en 1852, le nombre des baigneurs n'était que de 6.000, il a atteint le chiffre de 83.000, l'an dernier.

La convention promulguée en 1898 a tenu compte de cette situation. L'Etat trouve son avantage au contrat qu'il a passé à cette époque avec la Compagnie, puisque son domaine s'est magnifiquement accru et que, tous les ans, il touchera un revenu d'un million, ce qui n'est pas à dédaigner. La ville de Vichy participe également à la prospérité de l'Etablissement. Quant aux pauvres, a déclaré le ministre, il eût été immoral de les oublier. M. Maruéjouls tient à constater qu'ils ne l'ont pas été, car, depuis un an, il a été alloué à l'hospice, sous forme de subvention, une somme de 233.000 francs. De plus, la Compagnie a assuré un service de gratuité qui suffira à tous les besoins.

M. Maruéjouls a terminé en ces termes : « J'estime que nos compatriotes et les étrangers viendront à Vichy, comme les Egyptiens allaient à Canope, les uns pour y refaire leur santé, les autres pour se détendre et y oublier pendant quelques jours, dans une atmosphère de rêve ; et si la grande Marquise, l'une des patronnes de cette paroisse, pouvait revenir dans le chalet où elle a vécu, elle pourrait encore écrire à sa fille, les paroles gracieuses qui seules, sont dignes de cette aimable cité ».

Cette allocution a été très chaleureusement applaudie.

Après le banquet, belle représentation de gala dans le théâtre du Casino dont nous avons parlé tout à l'heure et qui a fait l'admiration des invités.

Au retour, à la fin du dîner à la gare de Montargis, notre ami le Dr Albert Robin, au nom des médecins, a porté le toast suivant auquel nous nous associons pleinement et qui nous servira de conclusion.

Messieurs,

Avant de nous séparer, je veux adresser à la Compagnie Fermière de Vichy, au nom de mes confrères, tous nos remerciements pour la splendide et cordiale réception qu'elle nous a faite, et lui apporter, en même temps, le tribut de nos sincères, et permettez-moi d'ajouter, de nos plus vives félicitations.

On nous a dit, quand nous avons quitté Paris, « Vous allez voir de fort belles choses ! » Notre attente a été dépassée... Nous sommes venus, nous avons vu et nous admirons sans réserve.

Vous n'avez plus rien à envier aux villes d'eaux étrangères si vantées et si glorieuses d'elles-mêmes, car vous avez fait de Vichy la première station du monde !

La Compagnie Fermière a donné là une magnifique et profitable leçon de choses, et toutes les stations thermales qui voudront se hausser au niveau du progrès, viendront étudier et prendre modèle sur ce que vous avez su réaliser.

La Compagnie Fermière a bien mérité de la science hydrologique en créant des installations et une instrumentation thérapeutiques sans rivales. Elle a bien mérité de la France entière, car elle contribuera à accroître la fortune publique en attirant sur notre sol la clientèle étrangère qui ne saurait trouver nulle part plus de confort ni un corps médical plus éclairé.

Nous apprécions à sa juste et très haute valeur l'effort considérable qui a été fait par la Compagnie de Vichy, et nous buvons au développement continu de sa prospérité, qui ne saurait manquer de rejaillir sur l'hydrologie française toute entière.

Voyage excellent, plein de bonne confraternité, leçon de choses de premier ordre. Vichy est en mesure de rivaliser avec les principales stations d'eaux minérales. Nous pensons que, à l'heure actuelle, il occupe le premier rang, que ses installations si soignées, vraiment scientifiques, sont en harmonie avec la valeur de ses eaux et l'importance de sa clientèle. La Compagnie fermière a fait grand, beau et bien. BOURNEVILLE.

(1) Le *Figaro* du 2 juin.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

(Séance du 27 mai 1903.)

De l'intervention chirurgicale dans la gangrène pulmonaire.

M. Bazy insiste également sur la nécessité d'une localisation de la lésion, sur un diagnostic précis, par conséquent ; et ce point est assez délicat, car souvent, malgré une localisation parfaite des lésions, les signes de localisation font défaut, ou même siègent en un point distant du mal. Dans ces cas, on pourrait, comme M. Bazy l'a fait une fois, avoir recours à la pleurotomie exploratrice. Quant à la radiographie, elle ne donne pas toujours des renseignements très bons, car la cavité de la gangrène est enveloppée souvent de lésions de sclérose qui sont également opaques aux rayons X. C'est donc encore l'examen clinique, stéthoscopique, qui dira le dernier mot. La guérison, dans certains cas, de la gangrène pulmonaire par une intervention chirurgicale ne fait de doute pour personne ; mais il faut se méfier des simples accalmies, qui quelquefois durent très longtemps.

De l'ablation esthétique des tumeurs bénignes du sein.

M. Demoulin fait un rapport sur un travail de M. Morestin concernant des incisions particulières pour l'ablation des tumeurs bénignes du sein (incision axillaire) et pour différentes autres interventions : cure des hernies inguinales (incision transverse pubienne), ouverture d'abcès ou ablation de certaines tumeurs de la région parotidienne (incision rétro-auriculaire), toutes ces incisions, comme on voit, ayant un but d'esthétique. M. Demoulin reproche à tous ces procédés de constituer une chirurgie un peu aveugle, exposant à des lésions profondes de la peau, pouvant amener des cicatrices plus disgracieuses que celles qu'on voulait éviter, et à la blessure d'organes plus ou moins importants, surtout des vaisseaux. Enfin on n'est jamais absolument sûr de tout enlever. Toutes ces opérations ont donné d'excellents résultats entre les mains de leur auteur, mais elles restent toutes critiquables.

M. Guinard a enlevé, par le procédé de M. Morestin, une petite tumeur bénigne du sein, avec une grande facilité et un excellent résultat, il est vrai qu'on peut arriver au même résultat, et même enlever des tumeurs plus grosses, par une incision semi-circulaire sous-mammaire.

M. Reclus pense que lorsque la femme, pour éviter une cicatrice disgracieuse, se refuse à une intervention rationnelle, il vaut mieux attendre, pour l'opérer, un âge où la coquetterie perd ses droits.

M. Monod a enlevé, avec succès, un petit ganglion de la région parotidienne par l'incision rétro-auriculaire. Quant à l'incision transversale pubienne, l'idée appartient à Küstner.

M. Quénu, contrairement à M. Reclus, déclare qu'il faut enlever les tumeurs bénignes du sein, étant donnée la possibilité d'une dégénérescence maligne ; mais il préfère au procédé de M. Morestin l'incision sous-mammaire, avec bascule de la glande, qui permet d'extirper, par la face profonde, et à ciel ouvert, toute tumeur bénigne, solide ou liquide.

M. Delbet, comme M. Quénu, préfère l'incision sous-mammaire. Quant à l'idée de recourir à une incision dissimulée dans les cheveux pour extirper les tumeurs des régions sus et sous-hyoïdiennes latérales, elle appartient à Dollinger (de Budapest), et l'incision rétro-auriculaire de M. Morestin n'est qu'un dérivé de ce procédé.

M. Walther admire les résultats de M. Morestin, mais il pense qu'il doit être bien difficile d'enlever ainsi une tumeur bénigne du sein avec toute sa capsule, cette dernière étant parfois fusionnée avec le tissu gandulaire. L'incision sous-mammaire donne les plus grandes facilités et elle est compatible avec le décolletage.

M. Ricard a enlevé une petite tumeur superficielle de la parotide par l'incision rétro-auriculaire de Morestin ; les difficultés furent grandes, et elle fut suivie d'une paralysie faciale, dûe à une contusion du nerf, accident qui probablement eût été évité, si on avait opéré à ciel ouvert.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 mai 1903.

Injection préventive de sérum antidiphtérique dans la rougeole.

M. Variot apporte une analyse de 230 cas d'enfants rougeoleux auxquels il avait pratiqué des injections préventives de sérum antidiphtérique. Tout en reconnaissant la valeur prophylactique de cette pratique, M. Variot, impressionné par la fréquence des erythèmes post-sériques chez ces petits malades, voudrait qu'on substituât à la méthode des injections préventives pratiquées systématiquement, une sélection parmi les malades et de ne faire ces injections que si un symptôme diphtérique se montre.

MM. Barbier, Comby, Netter, Simonin et Guinon, statistiques en main, se prononcent contre l'avis de M. Variot. Attendre ici l'apparition des signes de diphtérie pour agir avec le sérum équivaudrait, disent-ils, à condamner le malade à la mort, car la diphtérie associée à la rougeole tue malgré le traitement au moins 83 malades sur 100.

Cirrhose hépatique tuberculeuse expérimentale.

MM. F. Bezançon et V. Griffon présentent deux cas de cirrhoses tuberculeuses expérimentales du foie, l'une à tendance atrophique avec ascite considérable, l'autre à type hypertrophique sans ascite.

Il s'agissait dans ces deux cas de cobayes inoculés sous la peau avec des produits tuberculeux humains de virulence atténuée (pus d'abcès froid) comme dans les cas antérieurs de Hanot et Gilbert et de Widal et Bezançon.

La cirrhose offrait le type histologique des cirrhoses tuberculeuses qu'on observe chez l'homme : cirrhose insulaire intralobulaire, péricapillaire et monocellulaire. Dans le cas de cirrhose sans augmentation du volume du foie, mais avec de grosses granulations, on constatait une hypertrophie compensatrice très marquée des cellules hépatiques, tandis que ce processus faisait presque complètement défaut dans le foie sclérosé selon le type hypertrophique, dont la surface était relativement lisse.

L'examen cystocopique du liquide ascitique a décélé exclusivement des lymphocytes et des globules rouges, comme dans la pleuro-tuberculose humaine.

Maladie osseuse de Paget.

M. Ménétrier apporte deux observations de cette maladie chez des syphilitiques. L'autopsie et l'examen histologique du tissu osseux ont été faits, et c'est surtout le résultat de ce dernier que M. Ménétrier apporte à la société.

Partout il y a transformation du tissu compact en tissu aréolaire spongieux (sur les os longs cependant, les diaphyses sont seules touchées, les épiphyses sont saines). L'ordination normale est bouleversée ; les canaux de Havers sont transformés en cavités aréolaires par le travail phagocytaire des myéloplaxes ; par contre, et ceci explique l'augmentation de volume des os, il y a entre les aréoles une hypertrophie de la substance osseuse fondamentale par hypersécrétion des cellules osseuses.

Quant à la moelle osseuse, elle est également transformée : elle est sclérosée, et cette sclérose comble les aréoles nouvellement formées. Enfin les vaisseaux sont atteints d'endartérite très prononcée.

De tout ceci il est facile de conclure que la maladie de Paget n'est pas due à un processus phlegmasique, prolifératif, mais bien à un trouble trophique par altération du système artériel ; ce processus n'est autre que celui de l'artério-sclérose, et la maladie de Paget n'est qu'une artério-sclérose osseuse. Mais comment, dès lors, expliquer la rareté de cette affection ? ne faut-il pas faire intervenir ici le rôle de la syphilis. Plusieurs faits plaident en faveur de l'origine syphilitique ou parasyphilitique de cette affection : des faits étiologiques d'une part, des faits cliniques d'autre part, et entre autres les analogies des déformations osseuses dans la syphilis et dans la maladie de Paget.

B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mai 1903. — Présidence de M. Budin.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est adopté.

Correspondance imprimée. — 1° Journaux et revues habituels. Compte rendu des fêtes du cinquantenaire de la Société médicale des bureaux de bienfaisance. — La tempérance. — Compte rendu des séances du conseil d'hygiène publique. 2° Dictionnaire des institutions, mœurs et coutumes du Rouergue, par M. Affre (ouvrage envoyé à la Société par le ministère de l'Instruction publique).

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. Jullien, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance et priant M. le Secrétaire général de lire son rapport sur la candidature de M. Berlioz. — 2° Lettre de M. Sibut, déclarant qu'il ne pourrait assister aux séances que si celles-ci avaient lieu le soir.

M. le secrétaire général annonce que les secrétaires généraux se sont réunis pour s'occuper du compte rendu de la séance dernière et de la nouvelle réunion, fixée en principe au 4e lundi de novembre 1903. La question choisie a été : « l'alcool : ses indications au point de vue alimentaire et thérapeutique ; ses dangers ». La Société nomme comme rapporteur M. Roubinovitch.

Au point de vue de la présidence, il a été décidé, pour éviter toute hésitation relativement à la qualité de doyen d'âge, qu'à l'avenir elle serait dévolue au président de la Société recevant les deux autres.

Présentation. — M. Labat, de la Société d'hydrologie, offre quelques travaux sur les Eaux Minérales de Franzensbad, Kissingen, Nauheim, Marienbad, Autriche-Hongrie en général, etc.

M. le président remercie M. Labat de sa présentation.

Rapports. — M. le Secrétaire général lit, au nom de M. Jullien, le rapport sur la candidature du Dr Berlioz.

Rapport sur la candidature de M. le Professeur Berlioz au titulariat :

Par le **Dr JULLIEN**

Le travail lu par M. Berlioz à l'appui de sa candidature est celui d'un maître. Notre confrère apporte à la thérapeutique de nouveaux composés mercuriels merveilleusement propres aux injections solubles. Depuis plusieurs mois j'en fais l'essai dans mon service, et j'ai constaté que ces nouvelles préparations, théoriquement excellentes, répondaient à toutes les exigences de la pratique. Qu'on emploie le cacodylhydrargyre, ou le chlorhydrargyre en solution à 1 ou 2 centigrammes et même 3 par centimètre cube, l'injection est absolument indolore et l'on est sûr de faire pénétrer 1/2, 1 ou 1 cent. 1/2 de métal dans l'organisme, puisque la teneur mercurielle de ces composés est supérieure à 50 pour 100. J'en ai fait l'expérience des centaines de fois, et, bien que un peu moins richement documenté sur l'oxychlorhydrargyre, et l'oxyde jaune ammonique, qui contiennent une proportion de 79 % et de 92 % de Hg, une première série d'observations me permet d'augurer qu'ils ne seront pas d'un moins heureux emploi.

Considérez l'importance d'une telle découverte. Sans entrer dans les détails, je puis bien dire que nous avons été jusqu'ici assez pauvres, et que nous ne serons jamais assez riches en sels à forte teneur métallique, et bien supportés par les tissus. Le cyanure, tant prôné par les ophthalmologistes, est loin d'être indolore et j'en dirai autant du biiodure, sel à faible teneur, dont on a peine à s'expliquer la vogue, surtout celle dont il jouissait au temps des solutions huileuses à 4 milligrammes par seringue imaginées par Panas. Les malades se plaignaient alors, et maintenant que, grâce aux beaux travaux de notre collègue Lafay, nous savons faire des solutions aqueuses à 1, 2, 3 centigrammes et plus, nous pouvons, certes, en tirer meilleur parti, mais je n'offenserai pas la vérité en disant qu'il faut compter avec les algies et les nodus.

Ce beau mémoire n'est qu'un bien petit appoint dans l'important bagage scientifique de M. Berlioz, qui depuis 12 ans est professeur titulaire à l'Ecole de Grenoble, chef du bureau d'hygiène de la même ville, et s'est fait connaître par de notables découvertes pharmacologiques, et d'excellents ouvrages. Parmi les premières je citerai le *Microcidine*, mon antiseptique de choix, dont je me sers depuis 12 ans dans mon service, le *Stérésol*, produit adhésif antiseptique, et tous les *Sérums médicamenteux* proposés pour le traitement de nombre de maladies, notamment la tuberculose.

Ses travaux sur l'histologie, la bactériologie, sont nombreux. Un traité de dermatologie a vu déjà plusieurs éditions. Est-ce dans la thérapeutique qu'il excelle ou dans l'hygiène, à moins que ce ne soit dans l'anatomie et la physiologie qu'il enseigna plusieurs années ? Je ne me charge pas de le dire ; nous serons, j'espère, bientôt à même de scruter cette intéressante question, car je compte bien que nos suffrages appelleront parmi nous ce savant et ce confrère toujours serviable et bon, que l'estime de tous avait élevé à la présidence de l'Association des médecins de l'Isère. Je conclus à l'impression du mémoire de M. Berlioz, en raison de l'intérêt que présentent les nouvelles formules d'injections solubles dont le candidat nous a donné la primeur.

Les conclusions du rapport sont adoptées. — Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

Lecture. — M. le Dr Albert Monthus, candidat au titulariat, lit un travail sur « **L'œdème des paupières, dit essentiel** ». — Cette candidature est renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Leudet, Millée, et Terrien, rapporteur.

M. le secrétaire général annonce qu'il a reçu, de l'Institut de Bibliographie, l'accusé de réception de sa lettre officielle dénonçant le traité que nous avions avec cet Institut pour la publication des résumés de nos séances : ainsi se trouvent terminés nos rapports avec la presse médicale.

Tout ceci est sans préjudice de la publication du compte rendu de nos séances qui continuera à être faite *in-extenso* par le « *Progrès Médical* ». Nous rappelons à ce propos que le Bulletin de 1902, paru depuis trois mois, est à la disposition des membres titulaires, au siège de la Société.

M. Rogalski, membre correspondant, adresse à la Société une communication dont lecture est donnée par le secrétaire général.

Le chlorure d'or et de sodium dans le traitement de la syphilis ;

Par le **Dr ROGALSKI** (de Tunis).

Je me suis toujours servi de la solution faite suivant la formule suivante : Chlorure d'or et de sodium, 10 centigrammes. Eau distillée stérilisée, 10 grammes. Je l'ai employée en injection, et je n'ai jamais eu l'occasion de dépasser la dose de 3 milligram. par injection. Mes malades ont très bien supporté les piqûres qui, d'ailleurs antiseptiquement faites, n'ont jamais rien provoqué.

Je n'ai pas eu l'occasion de voir les effets du chlorure sur l'évolution de manifestations secondaires de la syphilis; c'est là le but que je me propose de poursuivre dans une série prochaine d'études. En attendant, je prie la Société de vouloir bien prendre en considération les faits que j'ai eu l'honneur de porter à sa connaissance.

Observation I. — O. C. 43 ans, célibataire, contracte la syphilis en 1890, et, peu soucieux de sa personne, ne va que trois ans plus tard consulter un médecin qui, méconnaissant la syphilis, le soigne pour son estomac. En août 1895, après une émotion très forte, O. C. perd connaissance et est transporté chez lui : il y reste trois ou quatre jours et se remet complétement de son indisposition. En juin 1896, une autre syncope survient après une violente discussion avec un client, et cette fois-ci le malade est sérieusement malade durant vingt jours ; et depuis il ne se remet plus complétement. A partir de 1896, O. C. ressent de la douleur dans le bras gauche, et l'entourage du malade remarque un changement notable dans son tempérament. Irritable à l'excès, il était mécontent quand d'anciens amis venaient le voir, ne voulait plus

quitter la maison, avait des moments où il était vraiment furieux. Un médecin consulté le mit au traitement bromuré à haute dose. A la surexcitabilité succéda alors un état dépressif et, depuis, l'état du malade ne fit qu'empirer.

Le 10 mai 1899, nous fûmes appelé à voir O. C. qui présentait l'état suivant : Face amaigrie, d'un jaune cancéreux, yeux brillants et d'une instabilité extrême, inégalité des pupilles, strabisme, mouvements convulsifs de l'orbiculaire des lèvres, mâchonnement, langue tremblotante sans déviation, marche lente et incertaine. Réflexes patellaires exagérés. Anesthésie passagère, inappétence, incontinence d'urine et des matières fécales. Perte de toute intelligence.

Comme antécédents, O. C. n'a eu ni la fièvre typhoïde, ni aucune fièvre éruptive en dehors de la rougeole, et encore celle-ci a-t-elle été très bénigne. Les père et mère ont succombé à une mort naturelle et à un âge avancé. La sœur du malade souffre d'affreux maux de tête et ses règles sont rares et fort irrégulières. A l'examen de O. C., nous trouvâmes les ganglions cubitaux tuméfiés, de très mauvaises dents, et le foie dépassait de 3 centimètres à peu près les dimensions normales. O. C. aurait eu la jaunisse (?).

Vu cet état du malade, nous diagnostiquâmes : *Paralysie générale progressive d'origine syphilitique*, et prescrivîmes des bains sulfureux deux fois par semaine, lotions froides tous les matins, repos absolu dans une chambre demi-obscure, iodure de potassium à haute dose, arsenic et injections d'huile grise. Ce traitement dura un mois sans que le malade eût la moindre amélioration ; c'est alors que nous pensâmes au chlorure d'or. L'iodure de potassium fut supprimé à cause de l'éruption iodique et le traitement consista en injections alternatives de chlorure d'or et de sodium, à la dose d'un milligramme par piqûre, et de sérum artificiel. Le malade, par ce traitement, reprenait ses forces, l'appétit renaissait et sa sœur nous déclara que son frère avait l'air de suivre la conversation et de rire à propos. Nous continuâmes ce traitement pendant trois mois, augmentant la dose du chlorure d'or à deux et trois milligrammes tous les trois et quatre jours. O. C. reconnaissait son entourage, se servait à table du couteau et de la fourchette, ne salissait plus son linge ni son lit, parvenait à se faire mieux comprendre, engraissait à vue d'œil et eut deux pollutions nocturnes. O. C. avait l'habitude de fumer quatre cigarettes par jour et, lors d'une de nos visites, nous lui fîmes remarquer que le tabac lui serait supprimé ; là-dessus O. C. se mit en colère et nous déclara que, malgré notre défense, il fumerait ses quatre cigarettes comme par le passé. Nous tranquillisâmes le malade, mais cette scène avait suffi pour nous démontrer que l'intelligence renaissait chez lui. Malheureusement, nous perdîmes de vue notre malade qui, à l'instigation d'un prêtre, partit en pèlerinage aux Lieux-Saints ; nous n'avons plus eu de ses nouvelles.

Observation II. — M. K., mercier, vint nous consulter pour des difficultés dans la marche et ses violents maux de tête. M. K. nous avoua avoir eu la syphilis huit ans auparavant. Cette fois encore, nous essayâmes le chlorure d'or et de sodium à la dose de un milligramme par injection. Le sérum artificiel dut être supprimé à cause des sueurs profuses et de la hausse de la température qu'il provoquait. Vingt injections rendirent la marche facile à notre malade et les maux de tête disparurent.

Observation III. — J. P..., habitant Bayouk-Déré, faubourg situé à deux heures de Constantinople, vint nous consulter pour sa langue qui présentait l'aspect spécial dite *langue parquetée*. Deux larges entailles longitudinales et deux autres plus petites sur les côtés, proéminence du V lingual. J. P. était venu consulter notre maître le Dr Zambaco Pacha, alors en Egypte, et que nous remplaçions : c'est ainsi que nous fûmes amené à soigner ce malade. J. P. avoua avoir eu la syphilis et nous déclara avoir reçu cinquante-trois piqûres avant d'être venu nous consulter. Les prescriptions qu'il nous fit voir, nous confirmèrent son dire : Iodure de potassium, protoïodure d'hydrargyre, etc... Nous fîmes vingt-quatre injections de chlorure d'or et de sodium à la dose de deux milligrammes chacune. J. P. guérit complètement et jusqu'à notre départ de Constantinople le malade n'eut plus aucun accident.

Réflexions. — Que ressort-il de ces trois cas ? Le premier cas, celui de O. C., était une syphilis très avancée, et le chlorure d'or a certainement eu un bon effet sur tous les symptômes ; toutefois, comme nous n'avons pas pu suivre le malade jusqu'au bout, nous ne pouvons nous prononcer trop affirmativement sur la guérison probable du malade. M. K., qui fait le sujet de notre deuxième observation, a complètement guéri par le chlorure d'or de symptômes franchement syphilitiques et J. P., notre troisième malade, a au surplus retiré tous les bienfaits des injections aurifères lorsque les mercuriels n'eurent aucun effet sur sa langue. En un mot, nous avons vu dans tous les trois cas des manifestations syphilitiques tardives s'améliorer et même disparaître par les injections du chlorure d'or ; toutefois, nous ne saurions préconiser ce traitement comme infaillible, nous ne faisons que rapporter ce que nous avons pu observer sur nos trois malades et nous continuerons, si le cas se présente, à nous servir de ce médicament toutes les fois que nous croirons son emploi utile. Nous n'avons eu aucune complication, telle qu'éruption cutanée, salivation, céphalalgie ou diarrhée, à enregistrer, par cette médication. Nous mentionnons ces trois cas dans l'intention d'attirer l'attention du monde scientifique qui, par l'étendue des moyens qu'il possède, est plus à même de poursuivre ces recherches sur le chlorure d'or, dans la syphilis.

M. Vidal. — L'emploi de l'or a déjà été en vogue au moyen-âge dans le traitement de la syphilis. Raymond Lulle et les alchimistes relatent les propriétés de l'or dissous sous forme d' « or potable » contre « la maladie des bubons » qui n'est autre que la syphilis, et, plus récemment, Récamier disait obtenir d'excellents résultats de l'emploi des sels d'or dans la même affection.

Il semble que les travaux récents de Crédé et de Netter, en mettant en relief les propriétés thérapeutiques de l'argent colloïdal, ou collargol, doivent attirer l'attention vers la métallothérapie. Comme on prépare l'argent et le platine colloïdaux, on peut préparer *l'or colloïdal*, différant des sels d'or par une moindre action toxique sur la cellule organique, une action antitoxinienne plus énergique et une notable action de stimulation phagocytaire qui le rapproche de l'action des ferments solubles.

Il y aurait, je crois, le plus grand intérêt pratique à substituer l'emploi de *l'or colloïdal* à celui des sels d'or, dans tous les cas où ceux-ci paraissent jouir d'une certaine action thérapeutique.

M. Leredde pense avec M. Vidal que l'emploi de l'or colloïdal pourrait donner des résultats dans le traitement de la syphilis. Il serait heureux de voir M. Rogalski apporter des résultats précis sur l'emploi du chlorure d'or et de sodium, ceux qu'il nous fournit ne permettant de conclure rien de positif.

M. Suarez de Mendoza présente un flacon destiné à la stérilisation constante des sondes de Bowmann.

Résultats du scrutin. — M. le Dr Louis de Ribier (de Châtel-Guyon) est nommé, à l'unanimité de 15 voix, membre correspondant national.

M. le Dr Godleski, membre correspondant national, au Bugue (Dordogne), est nommé membre titulaire à l'unanimité de 14 voix.

M. le Dr Lagarde, de Paris, est nommé membre titulaire par 13 voix contre un bulletin blanc, sur 14 votants.

La séance est levée à 5 h. 50.

Le secrétaire de service,
E. Vidal.

Malades et Administration.

Sous ce titre, l'*Année médicale de Caen* de mai 1903 rapporte l'histoire (avec preuve à l'appui) d'une femme enceinte qui, refusée à l'hôpital par un employé de bureau, à cause de l'insuffisance de ses papiers, s'en vint accoucher à la porte d'une auberge dont le bureaucrate avait bien voulu lui indiquer l'adresse.

La Commission administrative a, par une délibération motivée, déclaré qu'il n'y avait rien de répréhensible dans la conduite de son employé. L'*Année médicale de Caen* demande à quoi servent les internes et les sages-femmes de garde à l'hôpital de Caen, si, pour les malades qui demandent leur admission d'urgence, l'Administration se passe de leur concours ?

Les faits de ce genre ne sont pas particuliers à Caen ; mais partout, peut-être, ne jugerait-on pas de tels faits avec la même indulgence administrative ?

VARIA

Les travaux du Musée océanographique de Monaco.

Le 25 avril 1899, le prince Albert fondait à Monaco une nouvelle institution scientifique, un Musée océanographique.

Les visiteurs de nos deux dernières expositions universelles avaient pu se rendre compte que l'étude de l'Océan était une passion pour le prince Albert. Le pavillon monégasque était encombré du résultat de ses recherches sous-marines, des richesses rapportées de nombreuses et parfois dangereuses croisières. A notre époque, les princes qui consacrent leur vie et leur fortune à la science ne sont pas si nombreux qu'on puisse sans injustice les laisser passer inaperçus.

Le Musée océanographique de Monaco est en quelque sorte le port d'attache des croisières scientifiques du prince Albert. Là s'accumulent les collections qui proviennent de ses campagnes, là se poursuivent les recherches biologiques et autres que poursuit tout un état-major de jeunes savants. Le Directeur des laboratoires du Musée, un de nos plus distingués compatriotes, M. le Dr Jules Richard, a publié cette année à la Société zoologique de France, le compte-rendu des travaux du nouvel établissement monégasque.

Depuis environ quinze ans, le Dr J. Richard accompagne le prince Albert dans ses voyages scientifiques, à bord des yachts l'*Hirondelle* et la *Princesse Alice*, nul plus que lui n'est apte à diriger avec méthode les études océanographiques.

Le Musée de Monaco est une ruche laborieuse de savants dont nous ne saurions ici analyser les travaux. Les pêches amènent parfois la capture d'animaux surprenants, de calmars et de crustacés, par exemple, dont une partie de l'œil, véritable projecteur électrique, produit de la lumière et éclaire ce que le reste de l'œil a intérêt à voir dans la mystérieuse obscurité de la profondeur des mers.

Tous les travaux du Musée ne se bornent pas à la zoologie marine. Un physiologiste, M. Bertrand, vient d'y démontrer que l'arsenic existe dans tous les tissus, dans toutes les cellules vivantes des êtres marins, au même titre que le carbone, l'azote et le soufre. M. le Dr Portier, dans de nombreuses recherches bactériologiques, a établi que les microbes existaient dans tous les milieux marins et à toutes les profondeurs. Voilà des résultats qui n'intéressent pas les seuls naturalistes et qui devront avoir un retentissement important dans les sciences médicales.

Nous ne doutons pas que, chaque année, le Dr Jules Richard ne nous apporte une nouvelle et abondante récolte de précieuses observations et de grandes découvertes, qui assureront une glorieuse réputation au Musée océanographique, à son savant fondateur et à ses laborieux organisateurs.

J. Noir.

Dénoncé par un ténia.

Félix Bour, arrêté à Paris, et qui a été transféré à Abbeville, où il a rejoint en prison ses complices, Alexandre Jacob et Léon Pélissard, les auteurs du meurtre du sergent Pruvost, à la gare de Pont-Rémy, était malade depuis quelques jours et son état présentait une certaine gravité. Un médecin crut pouvoir affirmer que le détenu était atteint du ver solitaire. On administra au jeune homme une potion qui eut pour effet immédiat l'expulsion du ténia. Ce succès médical, qui a eu pour premier résultat de rendre la santé au malfaiteur, vient de se retourner contre Bour.

Le parquet d'Abbeville a centralisé les dossiers de nombreux cambriolages commis dans la Somme et dans les départements voisins. Parmi ces procédures, il y a celle d'un cambriolage à Château-Thierry, où une propriété fut visitée par une bande de malfaiteurs. Au cours des constatations faites par la gendarmerie et le parquet, on ne releva pas seulement des traces d'effraction, les bandits en laissèrent d'autres. Les braves gendarmes, dans leur rapport, consignèrent minutieusement toutes les particularités qu'ils découvrirent, et, pour ne rien omettre, notèrent que dans des immondices se trouvaient des anneaux de tœnia.

Le juge d'instruction d'Abbeville, M. Stemler, n'a pas trouvé ce détail insignifiant, il se l'est rappelé et a interrogé Félix Bour sur ce point spécial. Le malfaiteur, devant une épreuve si manifeste et si personnelle, n'a pas essayé de nier. (*Journal d'accouchements* du 24 mai 1903.)

Association de la Presse Médicale Française

Réunion du vendredi 4 avril 1903.

La seconde réunion de 1903 de l'*Association de la Presse médicale française* a eu lieu le 4 avril 1903, au restaurant Marguery. Vingt-six membres y assistaient, sous la présidence de M. le Dr Albert Robin, syndic. Nominations. — M. le Dr Landolt a été nommé membre titulaire, comme rédacteur en chef des *Archives d'Ophtalmologie*, en remplacement du Dr Panas, décédé. — M. le Dr Soulié a été nommé membre titulaire comme rédacteur en chef du *Bulletin médical d'Algérie*. Commission permanente d'admission. — Sur la proposition de M. le Dr Cruet, il a été décidé qu'au début de chaque année, on nommerait une *Commission permanente d'admission*, composée de trois membres tirés au sort parmi les membres présents à la première réunion. Salons de 1903. — M. le secrétaire général a rappelé que la carte de membre de l'Association donne droit à l'entrée aux Salons de Peinture. Délégations spéciales. — M. le Dr Albert Robin a rendu compte de la mission qui avait été confiée à une commission spéciale, chargée de s'entretenir avec le Bureau de l'Association générale des Médecins de France. — On reste dans le *statu quo ante*, en attendant le vote de l'Assemblée générale de cette Association en avril. Congrès de la Presse médicale de Madrid. — Après le dîner, M. le Dr Chervin a fait une causerie avec projections lumineuses sur le voyage d'Espagne, à l'usage des futurs congressistes du Congrès international de médecine et de la Presse Médicale à Madrid. Ordre du jour. — A la prochaine réunion (juin 1903) seront étudiées les questions suivantes : 1° Résultats du 2e *Congrès international de la Presse médicale à Madrid*. 2° *Bulletin de l'Association générale des médecins de France*. 3° *Conditions d'admission des Correspondants étrangers*. 4° *Candidatures diverses*.

Chemise de chasteté.

D'un jugement du tribunal civil de Valenciennes, en date du... 19... contradictoirement rendu : entre Mme X..., épouse du sieur Y..., demanderesse, d'une part ; et M. V..., chantre d'église, défendeur, d'autre part, il a été extrait le dispositif dont la teneur suit : Le tribunal autorise la demanderesse à prouver en la forme de la loi... les faits suivants :

Que dès les premiers temps du mariage, Y... se montra paresseux, malveillant et sournois envers sa femme ; que non content de lui faire subir journellement les pires tracasseries, il exerça sur sa femme les violences les plus graves ; que, notamment, il y a trois ans, elle fut contrainte de recourir à l'intervention du garde champêtre pour se faire protéger par lui ; que de plus, sans que rien dans la conduite de sa femme, qui fut toujours et en tous points à l'abri de tous reproches, expliquât de pareils procédés, il lui imposa, pour s'assurer de sa fidélité, le port d'un véritable instrument de supplice, sorte de ceinture de chasteté consistant en un vêtement en tricot de laine, l'enveloppant depuis les pieds jusqu'au cou, vêtement ne portant qu'à la partie supérieure une ouverture qu'il fermait au moyen d'un cordon dont il faisait lui-même les nœuds et de trois cadenas dont il conservait lui-même les clefs... Pour cette preuve faite et rapportée être par les parties conclu et par le tribunal statué ce qu'il appartiendra, admet le défendeur à la preuve contraire. (*Journal Médical de Bruxelles*, 28 mai 1903).

Le congrès d'Assistance de Bordeaux.

La séance d'inauguration du troisième Congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée, qui se tient actuellement à Bordeaux, a eu lieu lundi, 1er juin, sous la présidence de M. Casimir Périer. Après que M. le Dr Lande, maire de Bordeaux, eût souhaité la bienvenue aux congressistes, M. Bayssélance, président, a développé le programme du Congrès et M. Decrais, au nom des membres girondins du Parlement, a salué M. Casimir Périer, félicité M. Baysselance et fait l'apologie de l'initiative privée en matière d'assistance. Au nom du Ministre de l'Intérieur, M. Garnier, inspecteur général, a vanté l'entente fructueuse de l'Assistance publique et de la bienfaisance privée qui, à Bordeaux même, donne de brillants résultats. Il a affirmé que le concours de l'administra-

tion est entièrement acquis à ceux qui poursuivent ce but fécond.

M. Casimir-Périer a pris alors la parole. L'ancien Président de la République a remercié chaudement ceux qui venaient de le couvrir d'éloges, a félicité les organisateurs de leurs efforts suivis d'un succès sans précédent et a terminé par un panégyrique de la ville de Bordeaux. Son discours a provoqué d'unanimes applaudissements. La séance s'est terminée par le rapport du secrétaire général M. le Dr Régis, auquel doit revenir la plus large part du mérite de l'organisation du troisième Congrès national de l'assistance publique et de bienfaisance privée. R.

PRATIQUE MÉDICALE

Propriétés thérapeutiques de la kola.

Introduite en thérapeutique à la fin du siècle dernier, la kola y a vite acquis une place prépondérante : préconisée par des cliniciens tels que Dujardin-Beaumetz, Bardet, Huchard, etc., elle est actuellement considérée comme un des meilleurs médicaments d'épargne que nous ayons actuellement à notre disposition.

Fournie par le *Sterculia acuminata*, arbre de l'Afrique tropicale, la noix de kola possède une constitution chimique très complexe; sans parler de l'eau, des matières amylacées, protéiques et sucrées, de la cellulose, et des sels qui entrent dans sa composition, elle contient encore, d'après MM. Heckel et Schlagdenhauffen, de la caféine, 2 gr.540, de la théobromine : 0 gr. 023 ; du tannin : 1 gr. 619, et une substance particulière, le *rouge de kola*, à la dose de 1 gr. 290 p. 100.

On s'est demandé longtemps si les propriétés thérapeutiques de kola devaient être attribuées à la caféine ou au rouge de kola. Pour G. Sée et Combemale, la seule substance active serait la cafeine, mais Heckel a montré que le rouge de kola joue véritablement le rôle prépondérant. En effet, la poudre de kola, épuisée de la caféine par le chloroforme, est encore un excitant musculaire puissant ; la caféine pure est moins active que la poudre de kola, enfin le café et la kola, substances qui contiennent à peu près les mêmes quantités de caféine, sont loin d'avoir la même action (1).

Les recherches récentes de Knebel ont complété nos connaissances sur le rouge de kola, en montrant que cette substance est constituée en majeure partie par un tannin glucosidique, la kolanine ou acide kolatannique, mélangé avec de la caféine. A l'état normal, dans la graine fraîche, cette combinaison de caféine et de tannin est soluble, et par suite active; mais, au fur et à mesure des progrès de la dessiccation, sous l'influence d'un ferment soluble spécial, la koloxydase, cette combinaison s'oxyde et devient insoluble, partant inactive. Il y a là une particularité chimique fort importante à noter, et qui explique bien les insuccès qu'ont obtenus ceux qui ont voulu se servir de noix sèches. On sait que, bien souvent, on a dénié à la kola toute efficacité, on a affirmé que ses vertus thérapeutiques avaient été fort exagérées. C'est simplement parce que l'on employait des noix desséchées et ayant, par la dessiccation, perdu la majeure partie de leurs propriétés : les produits solubles actifs s'étaient alors transformés en produits insolubles inactifs.

De l'étude chimique à laquelle nous venons de nous livrer ressort donc cette conclusion que seule la noix de kola saine et fraîche est capable de produire des effets thérapeutiques sérieux. Pour obtenir, avec cette substance, tous les bénéfices qu'en retirent les mastiqueurs de noix fraîches, il faut que les préparations pharmaceutiques renferment le suc frais, c'est-à-dire les combinaisons caféiniques solubles, la koloxydase, et les différents sels (potasse, fer, chaux, manganèse) que renferme, à l'état frais, la noix de kola.

Lorsqu'on emploie de telles préparations, on observe constamment des effets remarquables sur la circulation et sur le système nerveux. La circulation est accélérée, les centres vaso-moteurs entrent en jeu et déterminent une vaso-constriction générale qui élève la tension artérielle, le myocarde

(1) D'après Manquat. *Traité de thérapeutique*, t. II, 4e édit., p.616.

se contracte énergiquement le système nerveux est puissamment stimulé, le malade se sent plus fort et plus vigoureux, il se fatigue moins vite, il est capable d'exécuter des travaux physiques dont il aurait été incapable auparavant. La diurèse est augmentée, la dyspnée d'effort disparaît, l'état général s'améliore. En somme, la kola détermine surtout des modifications cardio-respiratoires et nerveuses ; elle se comporte comme un médicament toni-cardiaque et comme un excitant nerveux, elle réunit en elle les propriétés de l'alcool et celles de la digitale.

Aussi est-elle indiquée toutes les fois qu'il y a affaiblissement cardiaque ou nerveux. Elle est utile chez les cardiaques arrivés à la période de l'hyposystolie (Dujardin-Beaumetz, Huchard). On sait, depuis les recherches de MM. Fernet et Huchard, que l'on peut diviser l'évolution des cardiopathies valvulaires en quatre périodes, une première, *eusystolique*, où le myocarde est intact et la tension artérielle normale, une deuxième, *hypersystolique*, où la compensation s'établit grâce à l'hypertrophie du myocarde, une troisième, *hyposystolique*, où la compensation commence à devenir insuffisante, et une quatrième, *asystolique*, où la tension artérielle fléchit définitivement. La kola pourra donc être employée avec profit à la troisième phase de l'évolution des cardiopathies valvulaires.

Elle pourra encore être prescrite avec avantage dans les diarrhées chroniques, et, particulièrement, dans la diarrhée chronique des pays chauds. Par le tannin qu'elle renferme, elle agit efficacement sur la muqueuse intestinale et modifie favorablement son état Enfin et surtout elle doit être préconisée comme aliment d'épargne. La kola fraîche modère la fatigue des longues marches, et particulièrement des excursions en montagne. Comme le dit excellemment M. E. Collin (1), « elle exerce, sur la fatigue et l'essoufflement déterminés par les grandes marches et les excursions, une action modératrice indiscutable qui a été utilisée depuis quelque temps par les alpinistes. Bien supérieure au café, à la coca et au maté comme aliment d'épargne, elle devrait être employée pour l'alimentation des soldats appelés à manœuvrer dans les régions montagneuses. Par sa richesse en tannin, elle permettrait aussi de combattre ou de prévenir les diarrhées qui immobilisent toujours trop de soldats en campagne. »

Cette opinion est partagée par les auteurs les plus compétents : Heckel appelle la kola l'aliment d'épargne par excellence, l'antidéperditeur qui diminue les déchets organiques; il la considère comme un puissant tonique. Dujardin-Beaumetz la range parmi les toni-nutritifs ; le docteur Monnet (Th. de Paris, 1884) en fait un puissant tonique du cœur un régulateur du pouls, un reconstituant de premier ordre ; M. Bardet insiste sur les avantages qu'il y aurait à la donner aux soldats ; M. Huchard accorde une place d'honneur à la kola parmi les toniques du cœur.

Dans une consciencieuse étude sur l'action comparée de la kola et de la caféine, le docteur P. Rodet conclut que la kola n'énerve pas comme la caféine ; il remarque « qu'avec la kola on peut faire 80 kilomètres à bicyclette sans ressentir le même jour de fatigue notable, tandis qu'avec la caféine on n'aurait pu faire 40 kilomètres sans éprouver une fatigue considérable au retour ». C'est aux mêmes conclusions qu'arrive M. Tardieu, pour lequel la caféine ne détruit nullement l'essoufflement ni la fatigue, tandis que la kola est capable d'accélérer l'allure du marcheur au point de lui faire parcourir gaiement jusqu'aux derniers kilomètes d'une course en montagne de 40 à 50 kilomètres et supprime si complètement la fatigue inhérente à ces longues marches que l'excursionniste peut, dès son retour, reprendre ses occupations professionnelles. Nous pourrions citer bien d'autres témoignages en faveur de la kola. Signalons simplement, pour terminer, l'opinion du docteur Lorédan, d'après lequel la kola est le meilleur des antidéperditeurs, et doit être conseillée à tous ceux qui font de la bicyclette ou pratiquent un sport quelconque, comme multipliant les forces musculaires, rendant la tonicité aux organes affaiblis en même temps qu'elle augmente la résistance aux agents extérieurs.

(1) E. Collin. — *Précis de matière médicale*, p. 97.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES

HUILE GRISE STÉRILISÉE DE VIGIER A 40 0/0 DE MERCURE

Prix du flacon : 2 fr. 25. — Un centimètre cube représente 0 gr. 50 centigr. de mercure métallique.
Dose ordinaire : pour Homme adulte : Une injection de 8 centigrammes de mercure par semaine, pendant 7 semaines. — Repos 5 semaines. — Faire une 2e serie, etc. — **Femme adulte** : Une injection de 7 centigrammes de mercure par semaine pendant 5 semaines. — Repos 7 semaines. — Faire une 2e serie, etc. — **Enfants à partir de 3 ans :** Injection de 1 centigramme de mercure. Pour ce genre d'injection il est préferable de se servir d'une seringue spéciale à *15 divisions*, dont chaque division correspond exactement à *1 centigramme* de mercure métallique.

La seringue, avec une aiguille en platine iridié de 5 centimètres, prix à la **Pharmacie Vigier, 25 francs.**
Si on se sert de la *seringue de Pravaz* une division correspond à 0 gr. 025 milligr. de mercure.

HUILE DE CALOMEL STÉRILISÉE DE VIGIER

à 0 gr. 05 centigrammes par centimètre cube. — PRIX DU FLACON : 2 FR. 25

DOSE ORDINAIRE : *Injecter une seringue de Pravaz tous les 10 jours.—Faire une série de 5 injections.*—Repos.—*Faire une 2e série, etc.*
HUILE BIIODUREE VIGIER à 0 gr. 004 miligr. par centimètre cube, et à 0 gr. 01 centigr. par cent. cube.

Pharmacie VIGIER, 12, boulevard Bonne-Nouvelle

PILULES & GRANULES IMPRIMÉS

de la Maison **L. FRERE,** A Champigny & Cie, Srs, 19, rue Jacob, Paris.

Les *Pilules* et *Granules imprimés* de la Maison **FRERE** sont préparés au pilulier, dosés d'une façon mathématique et colorés en nuances diverses. Le **nom** et la **dose** du médicament sont **imprimés** très lisiblement sur chaque **pilule** ou **granule**.

AVANTAGES DE CES PILULES ET GRANULES

1° Ils présentent un produit parfait au triple point de vue de l'aspect, de la rigueur du dosage et de la solubilité dans l'estomac ;
2° Ces pilules et granules, **n'étant point recouverts de sucre,** n'adhèrent jamais entre eux, **conservent indéfiniment** l'activité des matières premières qu'ils renferment et restent **inalterables** sous tous les climats.
3° Par suite de l'inscription du nom et de la dose du médicament, le mélange de pilules ou granules de composition différente est complètement impossible.

TOUTES LES CAUSES D'ERREUR SONT DONC ÉVITÉES

En vente dans toutes les bonnes pharmacies. Dépôt général Maison FRERE, 19, r Jacob, Paris.

La **Maison FRERE** a l'honneur de prévenir MM. les Médecins et Pharmaciens, qui veulent spécialiser leurs formules de pilules ou de granules, qu'elle met à leur disposition ses procédés d'enrobage, de coloration et d'impression pour une quantité minimum de deux kilos de pilules ou granules habillés. — Elle fournit les matières premières ; et celles-ci, toujours de premier choix, sont comptées, pour la fixation du prix des pilules, aux prix portés sur les Prix-Courants des maisons de droguerie.

La **Maison FRERE** évite avec le plus grand soin d'employer pour un autre client une inscription déjà choisie, ou même une inscription pouvant prêter à confusion, et **assure ainsi à chacun la propriété de l'inscription qu'il a choisie pour ses pilules**

ICHTHYOL

employé avec succès dans le traitement des Maladies cutanées et des organes génito-urinaires, de l'Erysipèle, des Maladies des femmes, des Affections rhumatismales, et à l'intérieur dans la Tuberculose pulmonaire.

ICHTHARGAN Combinaison d'argent (30 %) et d'Ichthyol soluble dans l'eau froide ou chaude ou dans la glycérine. Le meilleur des sels d'argent. Moins caustique et plus antiseptique que le nitrate d'argent.

Marques déposées conformément à la Loi

S'adresser 35, Rue des Francs-Bourgeois, Paris.

Ampoules Boissy A L'IODURE D'ÉTHYLE

Pour le *Traitement de l'Asthme*

Par la *Méthode iodurée.* — Guerison complète



BREVETÉES S. G. D. G.

Ampoules Boissy AU NITRITE D'AMYLE

SOULAGEMENT IMMÉDIAT

Et Guérison des ANGINES de Poitrine

Syncopes, Mal de Mer, Migraine, Hystero-Epilepsie

4 fr. la Boîte. — 2, Place Vendôme, PARIS.

VALS

Eaux Minles Natles admises dans les Hôpitaux

Saint-Jean. Maux d'estomac, appetit, digestions.
Précieuse. Foie, calculs, bile, diabète, goutte.
Dominique. Asthme, chlorose, débilités.
Désirée. Calculs, coliques. *Magdeleine.* Reins, gravelle
Rigolette. Anemie. *Impératrice.* Maux d'estomac.

Très agréables à boire. Une Bouteille par jour.
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE des EAUX, VALS (Ardèche).

Pour les annonces s'adresser
à M. ROUZAUD
14, rue des Carmes.

INSTITUT MÉDICAL DES
AGENTS PHYSIQUES

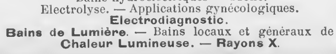
Chaleur — Electricité

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

Lumière — Mouvement



Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

Mais toutes ces vertus thérapeutiques, la kola ne les a qu'à la condition d'être fraîche ; les préparations de kola ne son efficaces qu'autant qu'elles possèdent les principes actifs de sa graine tels que ceux-ci existent à l'état frais.

On devra donc demander à toute préparation à base de kola qu'il s'agisse de vin, d'extrait fluide, d'élixir ou de granulé, de satisfaire ces desiderata, sous peine de n'obtenir que des résultats infidèles ou incertains. Les produits du docteur Escande, préparés avec la kola fraîche de l'explorateur V. Gaboriaud, à Konakry (Guinée française), répondent précisément aux conditions que nous venons de formuler : ils sont préparés avec des noix fraîches contenant le summum des principes actifs de la kola ; ils possèdent, grâce à un procédé spécial de fabrication, toute l'énergie des principes actifs à l'état frais. Aussi est-on sûr, avec eux, de réaliser constamment le maximum d'effet thérapeutiques.

D[r] Front.

FORMULES

XLX. — Contre l'inappétence.

Vanadate de soude.............	0 gr. 05
Arséniate de soude.............	0 gr. 05
Glycéro-phosphate de soude.....	10 gr.
Elixir de Garus.................	300 gr.

2 cuill. à dessert par jour.

Persulfate de soude............	2 gr.
Eau distillée....................	300 gr.

1 cuill. à soupe, 1/2 heure avant chaque repas.

(Lyon et Loiseau).

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 10 juin 1903*, à 1 heure. — *M. Guénard* : De la cure des grands prolapsus génitaux par la méthode de Bouilly ; MM. Lannelongue, Pinard, Tillaux, Broca (Aug.). — *M. Boivin* : Etiologie et traitement de l'eczéma des nourrissons ; MM. Pinard, Lannelongue, Tillaux, Broca (Aug.). — *M. de Léon* : Contribution à l'étude des cysticerques de l'encéphale ; MM. Tillaux, Lannelongue, Pinard, Broca (Aug.). — *M. Lemaire* : De la fréquence des kystes hydatiques du poumon en Algérie. Leur diagnostic précoce ; MM. Landouzy, Brissaud, Roger, Desgrez. — *M. Pirault* : La bourdaine au point de vue pharmacologique et thérapeutique ; MM. Brissaud, Landouzy, Roger, Desgrez. — M. *Heller* : Contribution à l'étude des paralysies faciales congénitales par agénésie du rocher ; MM. Brissaud, Landouzy, Roger, Desgrez.

Jeudi, 11 juin 1903, à 1 heure. — *M. Gouraud* : Des échanges phosphorés dans l'organisme normal pathologique des phosphaturies ; MM. Dieulafoy, Hutinel, Chantemesse, Méry. — *M. Aubinière* : Contribution à l'étude de la diphtérie prolongée : MM. Hutinel, Dieulafoy, Chantemesse, Méry. — *M. Decobert* : Du géio-diagnostic des selles et de son emploi au diagnostic précoce de la fièvre typhoïde ; MM. Chantemesse, Dieulafoy, Hutinel, Méry. — *M. Queinnec* : Contribution à l'étude des lipomes multiples symétriques et en particulier des lipomes circonscrits ; MM. Le Dentu, Berger, Schwartz, Auvray. — *M. Denomme* : De la position du malade dans les opérations sur la tête et sur le cou ; MM. Berger, Le Dentu, Schwartz, Auvray. — *M. Poulard* : Adénopathies dans les affections oculaires ; MM. DeLapersonne, Poirier, Remy, Marion. — *M. Demain* : De la para-métrite récidivante associée au prolapsus utéro-vaginal ; MM. Poirier, De Lapersonne, Remy, Marion.

Examens de doctorat. — *Lundi 8 juin 1903*. — Médecine opératoire (A. R.) : MM. Tuffier, Legueu, Gosset. — 3[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Legry. — 1[er] (Oral, 1[re] série) : MM. Brissaud, Mauclaire, Cunéo. — 1[er] (Oral. 2[e] série) : MM. Kirmisson, Retterer, Rieffel. — 2[e] (N. R.) : MM. Ch. Richet, Rémy, Broca (André). — 3[e] (2[e] partie, Oral, N. R.) : MM. Hayem, Gaucher, Bezançon. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 1[re] série) : MM. Tillaux, Delens, Walther. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 2[e] série) : MM. Terrier, Reclus, Broca (Aug.). — 5[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Landouzy, Roger, Teissier. — 5[e] (Obstétrique, 1[re] partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Mardi, 9 juin 1903. — Dissection : MM. Pozzi, Thiéry, Rieffel. — 3[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Cornil, Chassevant, Guiart. — 1[er] (Oral) : MM. Le Dentu, Poirier, Marion. — 2[e] (N. R.) : MM. Launois, Langlois, Desgrez. — 3[e] (2[e] partie, A. R.) : MM. Hutinel, Gouget, Renon. — 4[e] : MM. Proust, Thoinot, Richaud. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 1[re] série) : MM. Guyon, Albarran, Auvray. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 2[e] série) : MM De Lapersonne, Schwartz, Faure. — 5[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Dieulafoy, Troisier, Méry. — 5[e] (Obstétrique, 1[re] partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 10 juin 1903. — Médecine opératoire (N. R.) : MM. Kirmisson, Legueu, Rieffel. — 3[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Gautier, Blanchard, Bezançon. — 2[e] (2[e] partie, A. R.) : MM. Ch. Richet, Gley, Broca (André). — 3[e] (Oral, 1[re] partie, 1[re] série, N. R.) : MM. Tuffier, Remy, Potocki. — 3[e] (Oral, 1[re] partie, 2[e] série, N. R.) : MM. Mauclaire, Retterer, Lepage. — 4[e] : MM. Pouchet, Dejerine, Wurtz. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie) : MM. Terrier, Reclus, Walther. — 5[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Hayem, Widal, Teissier.

Jeudi, 11 juin 1903. — Médecine opératoire. (N. R.) : MM. Pozzi Albarran, Rieffel. — 3[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Cornil, Guiart, Richaud. — 3[e] (Oral, 1[re] partie, 1[re] série, N. R.) : MM. Guyon, Launois, Potocki. — 3[e] (Oral, 1[re] partie, 2[e] série, N. R.) : MM. Budin, Thiéry, Faure. — 3[e] (2[e] partie, A. R.) : MM. Raymond, Teissier, Renon. — 4[e] : MM. Proust, Thoinot, Vaquez.

Vendredi, 12 juin 1903. — 3[e] (2[e] partie, N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Desgrez. — 1[er] (Oral) : MM. Brissaud, Rieffel, Gosset. — 2[e] (N. R.) : MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. — 3[e] (2[e] partie, A. R.) : MM. Hayem, Landouzy, Roger. — 4[e] : MM. Pouchet, Thoinot, Wurtz. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 1[re] série) : MM. Tillaux, Delens, Broca (Aug.) — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 2[e] série) : MM. Kirmisson, Reclus, Walther. — 5[e] (Chirurgie, 1[re] partie, 3[e] série) : MM. Tuffier, Legueu, Mauclaire. — 5[e] (Obstétrique, 1[re] partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 13 juin 1903. — Dissection : MM. Poirier, Schwartz, Faure. — 1[er] (Oral) : MM. De Lapersonne, Thiéry, Auvray. — 3[e] (1[re] partie, Oral. N R.) : MM. Le Dentu, Bonnaire, Launois. — 3[e] (2[e] partie, Oral. N. R.) : MM. Hutinel, Renon, Guiart. — 5[e] (2[e] partie, 1[re] série, A. R.) : MM. Cornil, Letulle, Méry. — 5[e] (2[e] partie, 2[e] série, A. R.) : MM. Proust, Troisier, Achard. — 5[e] (2[e] partie, 3[e] série, A. R.) : MM. Chantemesse, Widal, Vaquez. — 5[e] Obstétrique (1[re] partie) : MM. Budin, Demelin, Potocki.

Clinique Baudelocque. — *Accouchements et gynécologie*. — Les cours pratiques suivants auront lieu à la Clinique Baudelocque, 125, boulevard Port-Royal, savoir : 1° *Accouchements* : Premier cours. — Cours pratique d'accouchements avec manœuvres opératoires, par M. le D[r] Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux, et M. le D[r] Couvelaire, chef de clinique. Ce cours commencera le vendredi 12 juin 1903, à 9 heures du matin. Il sera complet en 30 leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la Clinique Baudelocque. Deuxième cours. — Cours pratique d'accouchements, avec manœuvres opératoires, par M. le D[r] Funck-Brentano, chef de laboratoire, et M. le D[r] Paquy, ancien chef de clinique. Ce cours commencera le lundi 20 juillet 1903, à 9 heures du matin. Il sera complet en 30 leçons et aura lieu tous les jours, à la même heure, à la Clinique Baudelocque.

2° *Gynécologie*. — Cours clinique et pratique de gynécologie, par M. le D[r] Potocki, agrégé, accoucheur des hôpitaux, assisté du D[r] Le Masson. Ce cours commencera le mardi 1[er] septembre 1903, à 9 1/2 du matin. Il sera complet en 18 leçons et aura lieu tous les mardis, jeudis et samedis, à la même heure, à la Clinique Baudelocque. — Le droit à verser est de 50 francs pour chaque cours. Seront admis, les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement des droits. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les Bulletins de versement relatifs aux cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale, sous la direction de MM. Berger, professeur et Hartmann, agrégé. — Cours de M. le D[r] Victor Veau, prosecteur. — *Opérations d'urgence et de pratique courante*. Ouverture le lundi 8 juin 1903, à 8 heures du matin. — I. Sutures des plaies chirurgicales et accidentelles ; Anesthésie locale à la cocaïne ; Anesthésie des doigts : Ablation des petites tumeurs (kystes sébacés, kystes synoviaux), des corps étrangers ; Greffes simples. — II. Plaies des artères et des veines : ligature dans la plaie ; Sutures des tendons et des nerfs ; Incisions des abcès des membres : Panaris, phlegmons des gaines, phlegmons diffus, phlegmon sous-pectoral. — III. Arthrotomies pour arthrites purulentes : genou, tibio-tarsienne, coude ; Ostéomyélite : trépanation d'urgence ; Amputations utiles ; Amputations atypiques pour écrasement des doigts de la main ; Amputation des doigts, de l'avant bras, du bras. — IV. Amputations atypiques pour écrasement du pied, de la jambe ; Amputations des orteils, du pied au niveau du métatarse et du tarse ; Amputations tibio-tarsiennes (calcaneum intact, calcaneum envahi) ; Amputations de jambe, de cuisse. — V. Fractures du crâne : Intervention d'urgence dans les cas de compression ; Mastoïdite : Trépanation d'urgence de l'apophyse mastoïde ; Incisions des abcès du cou : Abcès rétro-

pharyngien, abcès de la dent de sagesse, phlegmon gangreneux du plancher de la bouche. — VI. Trachéotomie : Tubage ; Pleurésie purulente : Intervention d'urgence : pleurotomie, résection de côte : Plaies de l'abdomen ; Appendicite : Intervention d'urgence : large drainage du péritoine, résection à froid de l'appendice. — VII. Hernie étranglée ; Cure radicale de la hernie inguinale et crurale — VIII. Anus temporaire (occlusion intestinale) et définitif (cancer du rectum) ; Hémorroïdes ; Abcès de la marge de l'anus ; Fistules. — IX. Grossesse tubaire : Intervention d'urgence dans les cas d'inondation péritonéale ; Salpingite : Intervention d'urgence : colpotomie : Curetage ; Ablation des polypes utérins. — X. Rupture de l'urèthre ; Urèthrotomie interne ; Phimosis : Hydrocèle ; Castration ; Varicocèle.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis, les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 fr. S'inscrire au Secrétariat (guichet nº 3), de midi à 3 heures, les mardis, jeudis et samedis.

MEDECINE PRATIQUE

Traitement des congestions pulmonaires et des hémoptysies par l'Hélénine.

Introduite dans le sang, l'Hélénine de Korab exerce à un haut degré une action stimulante, accompagnée de diminution de la tension vasculaire et d'abaissement de la température, rigoureusement observée par les appareils du professeur Marey du Collège de France (communication à la *Société de Biologie*). La propriété, bien démontrée, que possède l'Hélénine de diminuer la tension vasculaire, fait d'elle un médicament précieux pour combattre les congestions pulmonaires et prévenir les hémoptysies.

De là résulte l'avantage incontestable de l'employer dans les phases d'ulcérations et même de cavernes, où la fonte des tissus fait craindre la rupture d'un vaisseau ayant pour cause la disproportion entre la tension vasculaire et la paroi sanguine amincie. L'Hélénine s'administre sous forme de globules du Dr de Korab à la dose de 2 à 4 par jour.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 17 au samedi 23 mai 1903, les naissances ont été au nombre de 1135, se décomposant ainsi : légitimes 827, illégitimes 308.

Mortalité a Paris. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 17 mai au samedi 23 mai 1903, les décès ont été au nombre de 939. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 5. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 12. — Scarlatine : 5. — Coqueluche : 5. — Diphtérie et Croup : 14. — Grippe : 6. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 204. — Tuberculose des méninges : 22. — Autres tuberculoses : 21. — Cancer et autres tumeurs malignes : 53. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 51. — Maladies organiques du cœur : 58. — Bronchite aiguë : 18. — Bronchite chronique : 16. — Pneumonie : 32. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 87. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 1 ; autre alimentation : 22. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 1. — Hernies, obstruction intestinale : 13. — Cirrhose du foie : 11. — Néphrite et mal de Bright : 25 — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 5. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 2. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 34. — Débilité sénile : 39. — Morts violentes : 23. — Suicides : 10. — Autres maladies : 118. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 72, qui se décomposent ainsi : légitimes 61, illégitimes 11.

Distinctions honorifiques de l'Exposition de Hanoï. — A l'occasion de l'exposition d'Hanoï, nous sommes heureux de compter au nombre des récompenses, la croix d'officier de la Légion d'honneur, attribuée à M. Capus, docteur ès sciences, directeur du Commerce et de l'Industrie de l'Indo-Chine française, notre ancien collaborateur, et la croix de chevalier à Maurice Robin, pharmacien à Paris, à qui l'on doit la découverte du peptonate de fer.

Légion d'honneur. — Sont nommés : *Officiers.* — MM. les Drs Lidin, médecin des colonies ; Bouvier, de la Martinique.

Chevaliers. — MM. les Dr Damian, L'Herminier, médecins des colonies ; J. P. Mathieu, de Fort-de-France.

Conseil supérieur de la mutualité. — Les délégués des Syndicats médicaux sont convoqués pour le dimanche 5 juillet 1903 à l'effet d'élire un représentant au Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels.

Ecole de médecine de Marseille. — Un concours s'ouvrira, le 30 novembre 1902, devant l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Marseille.

Ecole de médecine de Tours. — M. le Dr E.-G. Vialle est institué, pour une période de neuf ans, chef des travaux de physiologie.

Médecin sénateur. — M. le Dr Signard, ancien sénateur, a été élu sénateur de la Haute-Saône, en remplacement de M. le Dr Bontemps, décédé.

Corps de santé de la marine. — Réservé. — Ont été nommés : *Au grade de médecin en chef de 1re classe*, M. le Dr Danguy des Deserts, médecin en chef de 1re classe de la marine en retraite. — *Au grade de médecin principal*, M. le Dr Hervé, médecin principal de la marine, en retraite.

Concours de l'internat de Brévannes et Hendaye. — Le lundi 15 juin 1903, à midi, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria 3, un concours pour la nomination à trois places d'interne en médecine à l'hôpital de Brévannes (Seine-et-Oise) et une place d'interne en médecine au sanatorium de Hendaye (Basses-Pyrénées), pour entrer en fonctions le 1er juillet 1903. Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration de l'assistance publique (bureau du service de santé) à partir du lundi 18 mai 1903 jusqu'au mercredi 3 juin inclusivement, de onze heures à trois heures.

Conditions d'admission au concours et nature des épreuves. — Sont admis à prendre part au concours : les élèves externes des hôpitaux de Paris ; les élèves en médecine de 3e année, qui auront fait au moins six mois de stage régulier dans l'un des services des hôpitaux de Paris. Ces derniers devront produire : 1º un extrait de leur acte de naissance ; 2º un certificat de revaccination de date récente ; 3º un certificat de bonnes vie et mœurs ; 4º un certificat des inscriptions prises à la Faculté de médecine, appuyé d'un certificat des médecins ou des chirurgiens dans les services desquels ils ont accompli leur stage. Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'hospice de Bré-

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

vannes ou au sanatorium de Hendaye. Ils ne pourront, d'autre part, conserver leurs fonctions pendant plus de deux années.

Le jury du concours se compose de trois membres, dont deux médecins et un chirurgien, tirés au sort parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux.

Les épreuves du concours sont réglées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve écrite commune consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et sur un sujet soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe. Il est accordé aux candidats deux heures pour rédiger cette composition ; 2° une épreuve orale sur une question de pathologie interne ou de pathologie externe. Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer cette question après dix minutes de réflexion. Cette épreuve différera pour les candidats inscrits pour Brévannes ou pour Hendaye ; elle portera, pour les premiers, sur un sujet de pathologie sénile, et pour les autres sur un sujet de pathologie infantile. Le maximum des points à attribuer est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points ; l'indemnité annuelle attribuée aux internes de l'hospice de Brévannes et du Sanatorium d'Hendaye est fixée à 1.200 francs pour les premiers et à 1.000 francs pour les seconds, indépendamment des avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Concours pour deux places de prosecteur a l'Amphithéatre d'anatomie des hopitaux. — La séance d'ouverture du concours pour la nomination à deux places de prosecteur à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, fixée primitivement au vendredi 24 juillet à 4 heures, est avancée au lundi 20 juillet à la même heure. Cette séance se tiendra, ainsi qu'il a été indiqué par les affiches, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, rue du Fer-à-Moulin n° 17.

Le registre d'inscription des candidats restera ouvert, comme il a été fixé, du 22 juin au 4 juillet inclusivement, de 11 heures à 3 h., au secrétariat général de l'administration (Service de santé).

Prix Fillioux.— En conformité du legs fait à l'administration générale de l'Assistance publique par le Dr Fillioux, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de 900 francs chacun, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Pour l'année 1903, le concours sera ouvert le lundi 7 décembre. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration, bureau du service de santé, tous les jours les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1er au 15 octobre inclusivement. Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le 15 octobre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

VIN de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
ELIXIR de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
Un Verre à liqueur après chaque repas.
GRANULÉ de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
EXTRAIT Fluide de KOLA QUINA du Dr ESCANDE
Une Cuillerée à café dans un liquide alimentaire quelconque.
à base de Kola Fraîche de V. GABORIAUD, Explorateur.
Anémie, Débilité, Faiblesse générale, Neurasthénie.
Si jusqu'à ce jour les préparations de noix de Kola n'ont pas donné les résultats que l'on obtient dans leur pays d'origine, celà tient à ce que ces préparations ont été faites avec la noix desséchée qui, dans cet état, a perdu les trois quarts de son efficacité.
Celles que nous préparons par un procédé spécial sont faites avec la noix *fraîche* et *vraie* de l'explorateur V. Gaboriaud, à Conakry (Guinée Française), elle sont des plus actives et très agréables.
Préparation : par A. FLOURENS Dr du LABORATOIRE OPOTHERAPIQUE autorisé par l'Etat.
Vente : 62, Rue Notre-Dame, BORDEAUX *et toutes Pharmacies.*
Tonique par excellence. Reconstituant. Anti-Déperditeur. Régulateur du Cœur. Excitant du système musculaire. Anti-Diarrhéïque.

★SAVONS MOLLARD★
ANTISEPTIQUES MEDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON *Phéniqué*..... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Boraté*....... à 10 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Thymol*.... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON à l'*Ichthyol*... à 10 % de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Borique*...... à 5 % de Ao MOLLARD 12f
SAVON au *Salol*....... à 5 % de Ao MOLLARD 18f
SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ao MOLLARD 18f ou 24f
SAVON *Iodé* KI – 10 %..... de Ao MOLLARD 24f
SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ao MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au *Goudron* de Norwège de Ao MOLLARD 12f
SAVON *Glycérine*..... de Ao MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

CHEMINS DE FER D'ORLÉANS.

Voyage d'excursion aux

Plages de la Bretagne

Avec arrêt facultatif à toutes les gares du parcours

Du 1er mai au 31 octobre, il est délivré des billets de voyage d'excursion aux plages de Bretagne, à prix réduits et comportant les parcours ci-après ;

Le Croisic, Guérande, Saint-Nazaire, Savenay, Questembert, Ploërmel, Vannes, Auray, Pontivy, Quiberon, Le Palais (Belle-Ile-en-Mer) (1), Lorient, Quimperlé, Rosporden, Concarneau, Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé, Châteaulin.

Prix des billets ; 1re classe, 45 fr. — 2e classe ; 36 fr. (aller et retour compris). Durée de validité, 30 jours.

La durée de validité de ces billets peut être prolongée d'une, deux ou trois périodes successives de 10 jours, moyennant le paiement, pour chaque période d'un supplément égal à 10 % du prix du billet.

(1) La responsabilité de la Compagnie d'Orléans, vis-à-vis du public en tout ce qui touche à l'exécution du transport des personnes et des choses, est expressément limitée au parcours qui lui incombe, c'est-à-dire au parcours sur rails exclusivement.

Pour les annonces, s'adresser à
M. A. ROUZAUD, 14, rue des Carmes.

CHEMINS DE FER PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE.

BILLETS DIRECTS DE

PARIS à ROYAT et à VICHY

La voie la plus courte et la plus rapide pour se rendre de Paris à Royat est la voie de Nevers-Clermont-Ferrand.

De Paris à Royat : 1re classe, 47 fr. 70 ; 2e classe, 32 fr. 20 ; 3e classe, 21 fr.

De Paris à Vichy : 1re classe, 40 fr. 90 ; 2e classe, 27 fr. 60 ; 3e classe, 18 fr.

TRAITEMENT des AFFECTIONS de l'ESTOMAC
SURALIMENTATION des DÉBILITÉS CONVALESCENTS et TUBERCULEUX
Dyspeptine Hepp
Suc Gastrique Physiologique naturel
Extrait de l'estomac du Porc vivant par les procédés du Docteur HEPP
Vente en Gros : 26, Rue Hermel, PARIS (18e) — Téléph. 427-80 — et dans toutes Pharmacies.

Conditions du concours — I. *Programme du concours.* — 1° un mémoire, manuscrit et inédit, sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomo-pathologique ; 2° une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion. Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de : pour le mémoire, 30 points ; pour l'épreuve clinique, 20 points. — II. *Jury du concours.* — Le jury du concours est composé de cinq membres, tirés au sort, savoir : trois parmi les chefs de services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants ; un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens, chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires.

Exercice illégal de la pharmacie par une sœur. — Privas, 18 mai. — Le tribunal correctionnel de Tournon a condamné Mme Catherine Gibert, en religion sœur Saint-Félix, de Saint-Martin de-Valamas, à cinq cents francs d'amende avec sursis pour exercice illégal de la pharmacie. (*Havas.*)

Poste médical. — Bon poste médical à prendre par un jeune docteur républicain dans un chef-lieu de canton du Centre. S'adresser aux Bureaux du journal.

Remplacements médicaux. — Un docteur de Paris désire faire des remplacements, soit à Paris, soit en province. S'adresser aux Bureaux du journal.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Berthelot, conseiller général de Doudeville (S.-Inférieure).

A VENDRE Pays sain, **PROPRIÉTÉ** pouvant convenir pour Maison de santé, sise *rue de La Baste* à **Vaux-le-Pénil** (S.-et-M.). Un kilomètre de Melun, une heure de Paris. Superficie, 4,000 mètres environ. Mise à prix. **20.000 fr.—S'y adresser ou à Me LETAVERNIER, avoué à Melun.**

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille.

Broquin (L.). — Tableaux synoptiques pour les analyses médicales. 1 vol. In-16. Prix : 1 fr. 50.

Brouardel (Georges). — Précis d'exploration clinique du cœur et des vaisseaux. 1 vol. In-16 de 176 pages. Prix : 3 fr.

Cathelin (Fernand). — Le cloisonnement vésical et la division des urines. 1 vol. In-16 de 96 pages. Prix : 1 fr. 50.

Pansier (P.). — Collectio ophtalmologica veterum auctorum 1903. Fasc. 1 : Arnaldi de Villanova. Johannis de Casso. In-8° de 36 pages. Prix : 2 fr.

Librairie A. MICHALON
26, rue Monsieur-le-Prince.

Cinq conférences sur la tuberculose. In-8° de 122 pages avec planches. Firmin Montane et Sicard. Montpellier 1903.

Blanc (Léon). — Les goutteux à Aix-les-Bains et du traitement par les acides In-8° de 8 pages. Grenoble 1902.

Blanc (Léon) et Guyenot. — Les affections cardiaques à Aix-les-Bains. In-8° de 8 pages. Grenoble 1902.

Crackovic. — Ueber Fisteln des Duodenum. In-8° de 14 pages. *Archiv für klin. Chirurgie.*

Ducros (A.) — Traitement mercuriel au cours des myélites syphilitiques. In-8° de 66 pages.

Kafemann (R.). — Rhino-pharyngologische Operationslehre. In-8° de 208 pages. Marhold-Halle 1903.

Vraguizan (Pietro). — La tubercolosi umana e i suvi rapporti coll'educazione fisica e colla vita sociale. In-8° de 228 pages. Venezia.

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.
Guérison. Soulagement immédiat
PAR L'EMPLOI DE LA
POMMADE CYRIENNE
ET DES
CACHETS ANTINÉVRALGIQUES
Préparés par E. Rondeau, Pharmacien de 1re classe, fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)
PRIX { *Le pôt.* — France..... 2 fr 50 Etranger.......... 3 fr.
La boîte. — ..... 2 fr. »» — .... 2 fr. 50
Depôt a Paris : CRUET 4, rue Payenne

Chemins de fer de l'Ouest.

La Compagnie de chemins de fer de l'Ouest met à la disposition du public le guide illustré de son réseau.

Ce guide, qui contient 144 pages de descriptions illustrées, une carte générale des lignes de l'Ouest, 12 cartes régionales, 12 plans de villes, l'indication très complète des billets à prix réduits de toute nature, un horaire des trains, etc., etc., est mis en vente au prix de 0 fr. 25 dans les bibliothèques des gares de la Compagnie de l'Ouest.



SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 24. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 13 JUIN 1903

Le Progrès Médical

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Etudes expérimentales et cliniques sur le traitement de la tuberculose ;

Par les Drs **Marc LAFFONT** et **André LOMBARD**

Traitement de la tuberculose

Après avoir dit les résultats heureux que nous avons obtenus tant dans l'étude expérimentale de la tuberculose que dans la thérapeutique de cette maladie chez l'homme (1), nous croyons devoir ajouter en manière de conclusions générales, les détails de la cure, les conseils de toutes sortes, les prescriptions hygiéniques, et le traitement des différents symptômes qui marquent les étapes de la maladie.

Nous n'avons pas la prétention de tous les passer en revue, ni de dire les traitements qu'ils ont suscités, mais seulement de faire connaître quelle fut notre ligne de conduite générale tempérée par les enseignements quotidiens de la clinique.

Le traitement de la tuberculose n'est pas un ; il faut, comme nous l'avons dit, et comme le montre chacune de nos expériences ou observations, considérer que nous avons affaire non pas à une maladie, mais à des malades. Cependant, certaines règles d'hygiène sont applicables à tous : c'est ainsi que l'idéal serait, pour chaque malade, d'avoir une chambre pour la nuit une autre pour le jour ou plutôt qu'il passât toute la journée au grand air, pendant qu'on établirait un violent appel d'air dans la pièce habitée la nuit. Nous ne désirons pas le sanatorium, et nous n'en reconnaissons pas tous les bienfaits tant prônés, presque aucun de nos malades n'a dormi avec sa fenêtre ouverte, et ceux qui l'ont voulu faire n'en ont pas retiré un bénéfice plus considérable que les autres. Nous reconnaissons cependant que, s'il y a de la dyspnée, l'aération continue est peut-être le meilleur remède. Mais il faut prendre garde que le malade ne se refroidisse pas : sans doute il est nécessaire de ne pas respirer deux fois le même air, de ne pas résorber les toxines pulmonaires ; mais il faut songer aussi que l'impression du froid est suffisante pour diminuer la vitalité des leucocytes.

(1) *Progrès médical*, 14 mars 1903.

Le repos, nous ne le conseillons pas de parti pris ; nous estimons, au contraire, que le malade en imminence de tuberculose, ou porteur de lésions du premier ou du second degré, doit continuer ses occupations. L'hémoptysie cependant, comme le tachycardie exige impérieusement le repos absolu au lit. Mais si son influence est merveilleuse pour la première, nous la voyons toujours ou presque toujours inefficace dans la tachycardie.

Quant à l'alimentation, nous ne conseillons rien de spécial : les malades sont libres de manger telle chose qui leur plaira. Mais si l'état de l'estomac ne permet pas une alimentation suffisante, c'est vers lui que nous devons d'abord porter nos efforts ; nous devons veiller à sa guérison, et à son bon fonctionnement ; car nous savons que le tuberculeux dont l'estomac est malade ne guérira pas. C'est pourquoi nous tâchons, après quelques jours de traitement, alors que l'appétit renaît, que les forces reviennent, de diriger l'alimentation du malade en empêchant les écarts de régime.

Quand les malades accusent une recrudescence de l'appétit, nous ne les laissons pas libres alors d'ajouter à leur alimentation les mets de leur convenance ; mais nous songeons à leur administrer l'huile de foie de morue. Rares, à part les enfants, sont ceux qui la tolèrent, n'ayant ni dégoût, ni renvois, ni diarrhée, ni inappétence ; la dose minima nécessaire est d'un verre à Bordeaux par jour, prise à jeun et « digérée avec les jambes ». Nous lui substituons volontiers, et avec autant de succès l'ingestion quotidienne de six jaunes d'œufs crus, qui représentent environ de 120 à 150 grammes de matière grasse, c'est-à-dire un poids égal à un verre à bordeaux d'huile de foie de morue et aussi assimilable. Cette alimentation renferme en outre 6.80 °/o de lécithine. C'est assurément la meilleure façon de faire absorber et assimiler une préparation organique et la grande quantité ainsi administrée est une preuve de la non-efficacité de cette substance qui est plus vraisemblablement un produit de désassimilation des tissus les plus nobles (systèmes nerveux et organes reproducteurs qu'un produit nécessaire à leur formation. C'est donc comme matière grasse que nous prescrivons les œufs.) Nous y adjoignons souvent très facilement, de 60 à 125 grammes de beurre. Enfin nous recommandons au malade tous les aliments gras (jambon, cervelle, ris de

veau), non pas encore pour leur phosphore, mais pour leurs graisses. Quant au reste de l'alimentation, il est bon qu'elle soit en majeure partie constituée par des viandes, des féculents et des sucres (entremets).

Pour ce qui est de l'alcool, nous le proscrivons absolument sous quelque forme que ce soit, et, dans tous les cas, qu'il y ait ou non des phénomènes aigus. Nous considérons, en effet, que c'est lui qui a amené souvent les malades à une rapide déchéance et que, s'ils paraissaient parfois doués d'embonpoint, ils ne le doivent qu'à une dégénérescence graisseuse de tous les organes, incompatible avec leur bon fonctionnement. Que si d'aucuns malades nous objectent que l'alcool est un aliment et fait engraisser les animaux, nous répondrons que ce n'est point la nourriture habituelle des cobayes non plus que des hommes. Et nous préférons que l'alcool se forme directement dans l'organisme par dédoublement des sucres ; c'est pourquoi nous en conseillons l'ingestion quotidienne de 60 gr. environ. Cependant le vin contient des principes utiles et si l'ingestion modérée est sans inconvénient sérieux, nous préférons recommander aux malades de ne l'ingérer qu'après l'avoir débarrassé d'alcool (1).

Nous ajoutons à ces conseils d'hygiène une friction quotidienne sèche, avec le gant de crin, sur la totalité du corps.

Mais il est parfois des symptômes qui inquiètent le malade et gênent le médecin dans le cours de sa cure. Voici comment nous les combattons : la diarrhée par l'administration du vin débarrassé d'alcool et l'ingestion d'albumine de l'œuf. Si elle ne cède pas, nous nous adressons au tannin ou à ses dérivés ; et, comme nous avons vu pour d'autres substances l'action heureuse de leurs composés méthylés, nous donnons volontiers le tannin diméthylé (tannoforme) (2).

La fièvre du début, franchement tuberculeuse, ou plutôt tuberculineuse, est influencée par la cytophiline, elle décroît progressivement et ne reparaît pas. Mais la fièvre de suppuration, la fièvre hectique ne cède pas au traitement ; si elle décroît parfois, cette décroissance n'est pas de longue durée. Nous n'employons pas d'autres antithermiques que les sels de quinine, encore que bien rarement, et ils sont plus efficaces comme toniques que comme antithermiques. Mais, si la fièvre qui survient est symptomatique d'un phénomène aigu, ou d'une complication (grippe), la quinine trouve encore son emploi, associée aux injections de cytophiline et parfois même à l'ingestion, pendant quatre ou cinq jours de deux à quatre grammes de thiocol (3).

Il est un symptôme qui effraye davantage que ceux-là malade et médecin, c'est l'hémoptysie. Autant que faire se peut, notre premier soin est d'injecter un à deux cmc. d'ergotine Yvon ou Bonjean, et pendant plusieurs jours, si c'est nécessaire. Mais pour rendre les hémorragies moins fréquentes, nous administrons la gélatine par la voie gastrique, à la dose de 15 grammes par jour ; de même que nous le faisons chez les tuberculeux qui sont en même temps albuminuriques ou glycosuriques (1).

Les vomissements sont plus difficiles à combattre ; ceux du début disparaissent à peu près spontanément sous l'influence de l'action bienfaisante de la cytophiline ; mais contre ceux qui apparaissent avec la fièvre hectique, une toux incessante, la cocaïne, la belladone échouent aussi bien que la glace, l'eau chloroformée, le menthol. Quant à la toux et aux crachats, ces phénomènes s'atténuent et disparaissent avec la cytophiline, et d'autant plus rapidement que les lésions sont moins étendues et plus récentes. Mais il convient de ne pas vouloir les faire cesser autrement qu'en supprimant leur cause, car tous les médicaments qu'on pourrait leur opposer, comme ceux qu'on pourrait opposer aux sueurs nocturnes, à la diarrhée, à la fièvre, sont nocifs à un haut degré : L'opium et tous ses dérivés, de même que l'antipyrine, le chloral, ont une action nerveuse qui supprime ou atténue le pouvoir réflexe de la moelle, qui s'oppose à la prolifération des cellules blanches et aux mouvements des phagocytes ; l'alcool agit de même. On conçoit donc que nous n'utilisons pas ces produits qui ont des propriétés absolument opposées à celles des substances que nous employons.

Les médicaments dont nous nous servons, toujours exceptionnellement, et à regret, ne contre-indiquent pas l'usage de la cytophyline et nous n'en cessons pas les injections.

Les séries d'injections varient de dix à trente jours et sont séparées par des périodes où le malade ne suit aucune médication, périodes dont la longueur varie avec l'état du malade, sa réaction.

En résumé, nous apportons les résultats d'une pratique déjà ancienne ; quelques-unes de nos observations ont été suivies par des confrères et des maîtres ; nous ne demandons qu'à les poursuivre sous le contrôle de personnes autorisées. Nous n'avons pas la prétention de guérir la tuberculose, mais de guérir des tuberculeux, et de les guérir mieux et plus rapidement que cela n'a pu encore être fait. Cependant, il ne faut pas se hâter de conclure, car sommes-nous jamais sûrs d'avoir détruit tous les bacilles, ou que les malades ne s'infecteront pas de nouveau, et d'une façon plus grave ? Les malades considérés comme guéris doivent être longtemps surveillés et leur meilleure chance de guérison définitive serait de n'y jamais croire. Mais, si nous avons apporté ces premiers résultats à la connaissance du monde médical, ce n'est pas tant pour donner le chiffre que la raison de nos succès. Nous poursuivons nos recherches pour les généraliser, et dans des études ultérieures, nous dirons l'évolution qu'aura subie la méthode.

Nous n'avons point, en effet, la prétention d'ériger un dogme intangible ; nous voyons les imperfections et ce qui reste encore à faire. Mais nous croyons à la guérison de la tuberculose et nous serons un peu en marge de ceux qui croient au grand avenir des sérums,

(1) Il faut additionner un litre de vin rouge de 40 à 60 gr. de sucre (au gré du malade) et faire chauffer jusqu'à ce que la masse soit réduite d'un tiers au moins. Alors on laisse refroidir et le malade peut absorber quotidiennement sans dommage, et même avec avantage, deux bouteilles de vin ainsi traité. Les œno-tannins sont très bien assimilés, et le vin conserve son bouquet. Les crus de Bourgogne sont, pour cette raison, préférables à ceux de Bordeaux ; mais les vins ordinaires fournissent aussi une préparation adoptée par le grand nombre. En moyenne un litre de vin contient 2 grammes de tannin.

(2) Nous n'avons fait sur les tannins et leurs composés aucune étude qui nous permette de dire le degré d'absorption de chacun d'eux.

(3) Le thiocol ($C^6H^3 \begin{cases} OH \\ OCH^3 \\ SO^3K \end{cases}$) a une toxicité très affaiblie par suite de l'introduction d'une molécule sulfonée dans la constitution d'un hydrocarbure de la série benzéique.

(1) MM. Laffont et A. Lombard. — *Acad. de Méd.*, 7 janvier 1902 ; *Tribune médicale*, 9 janvier 1902 ; *Progrès médical*, 5 avril 1902 ; E. Lancereaux, *Bull. Acad. de Méd.*, séance du 29 juillet 1902.

en disant que c'est en dehors des sérums, dans la modification des terrains de culture et dans la lutte phagocytaire que nous cherchons la médication spécifique, immunisante ou vaccinante. Mais nous n'oublions pas qu'à l'heure actuelle peu importe le bacille, pour vu que le terrain où il peut germer soit résistant, et il ne le sera que par une bonne hygiène. S'il faiblit, la médication qui lui rendra ses moyens de défense sera seulement celle qui administrera un sel de phosphore organique rapidement assimilable et à action suffisamment prolongée. C'est le but que nous pensons avoir atteint.

Pour nous résumer, nous dirons que l'on ne protégera pas efficacement la collectivité contre le fléau tuberculeux ; mais que chacun peut, à sa guise, par une hygiène appropriée et sévère, empêcher les bacilles de se développer ; et, par des soins éclairés et persistants, vaincre le mal.

En terminant, nous ajouterons ces simples réflexions au sujet des différences d'action observées sur les animaux expérimentés et sur les malades qui fournissaient l'agent infectieux : d'abord nous inoculons les cobayes à doses massives ; en second lieu le cobaye est un animal essentiellement récepteur de la tuberculose, tandis que l'homme constitue, en somme, un terrain résistant. Et si, dans l'échelle de sensibilité au bacille de Koch, on doit placer en bas le cobaye, puis le lapin, comme animaux très sensibles, on doit placer le chien animal très résistant, tout à fait au haut de l'échelle, et nous pouvons dire que l'homme est beaucoup plus près du chien que du cobaye. Or, dans d'autres expériences encore inédites, nous avons vu notre cytophiline, agir très bien dans l'infection charbonneuse du lapin, et ne provoquer que la survie limitée du cobaye, comme pour la tuberculose. Ceci nous permet d'induire que, si la preuve de la guérison expérimentale de la tuberculose par la cytophiline n'est pas faite jusqu'ici, rien ne s'oppose à ce que l'on puisse prétendre que cette cytophiline, ou toute autre médication analogue guérira la tuberculose chez l'homme, ce qui est le point essentiel. En effet, parmi les malades que nous avons traités, sans parler du tuberculeux ganglionnaire (obs. 14), dont le pus a provoqué la mort tuberculeuse du cobaye (expér. IV-V), alors que le malade lui-même est très bien portant actuellement, nous en avons un certain nombre d'autres qui nous ont fourni l'agent infectieux mortel pour les animaux, tandis qu'aujourd'hui ces malades ne présentent aucun signe stéthoscopique ou autre de tuberculose. Il est vrai que nos observations ne remontent qu'à deux ans au plus et nous estimons qu'un laps de temps beaucoup plus considérable est nécessaire pour porter un jugement définitif.

La tuberculose dans les différents pays d'Europe.

Une statistique, établie par l'Office sanitaire de Berlin, nous apprend que la Russie, parmi les pays d'Europe, paie le plus lourd tribut à la tuberculose. Ce fait ne nous surprend pas, étant donnée la condition misérable dans laquelle est le paysan russe, menant une vie matériellement et moralement misérable. Mais ces conditions étant bien différentes de celles de la population moyenne en France, nous devons déplorer de nous voir arriver immédiatement après la Russie (4,000 décès par million d'habitants,) avec une mortalité de 3,000 par million d'habitants. en dépit des efforts de nos hygiénistes. L'Autriche-Hongrie paie à la tuberculose le même tribut que nous, ce dont nous n'avons pas à être fiers. Puis viennent l'Allemagne, l'Irlande, la Suède et la Suisse, avec 2.000 décès par million d'habitants, et enfin l'Angleterre, la Belgique, l'Ecosse, la Hollande, l'Italie et la Norvège, avec 1.000 décès par million d'habitants. (*Le Journal.*)

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

L'établissement thermal de Vichy (1).

Les élégantes constructions, qui composent le bel *Établissement thermal de première classe*, ont une superficie de 10.000 mètres. Elles sont réparties sur un terrain de 32.000 mèt. Le terrain libre a été transformé en cours avec pelouses et en coquets jardins. L'établissement est entièrement isolé par de larges voies plantées.

Le bâtiment principal donne sur la rue Lucas. Il a 170 mèt. de long. (*Fig.* 66). La largeur de l'établissement entier est de 165 mèt. Sa grande façade répond scrupuleusement, ce qu'on n'est pas toujours habitué à trouver, aux services qu'elle abrite C'est bien la façade qui convient à un établissement de bains. L'architecte, M. Le Cœur, a su, là encore, ainsi qu'il l'a toujours fait pour les nombreux édifices qu'il a conçus et exécutés, faire un monument exactement approprié à sa destination. Ce principe rigoureux ne nuit en aucune façon à l'esthétique. Cette façade est élégante et monumentale.

Au centre, un vaste dôme qui couvre le grand hall d'entrée (*Fig.* 65). Ce dôme, construit en ciment armé, est revêtu de grès flammés aux chatoyantes couleurs, du plus heureux effet. Il est percé latéralement de huit grands claustra également en grès flammés qui éclairent le plafond vitré de l'intérieur et lui font prendre, aux différentes heures du jour, des nuances variées et imprévues.

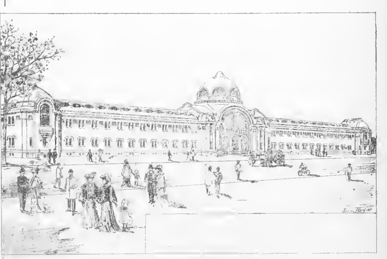


Fig. 65. — *Grande Façade.*

C'est à ce grand hall qu'aboutissent les galeries des bains du rez-de-chaussée et du premier étage. (*Fig.* 66). Des vastes escaliers en pierre, aux rampes en fer forgé, y ont leurs départs et aboutissent à des balcons en pierres sculptées, auxquels leurs fins profils et leur décoration toute nouvelle donnent encore plus d'intérêt. Tout, à l'intérieur de ce hall, est clair, gai, distingué et élégant, tout en restant grandiose ; voilà l'impression qu'on y ressent. Rien de « déjà vu » non plus. De chaque côté du hall central s'étend sur la rue Lucas la façade principale, terminée par des pavillons couverts, eux aussi, en grès flammés de couleurs jaunes et bleues très douces. Cette façade est en pierre. Son uniformité même en fait le charme. Les fenêtres jumellées des deux étages, celles du rez-

(1) Voir dans le dernier N° (p. 411), la relation de l'inauguration des Nouveaux établissements de Vichy.

de-chaussée cintrées et couronnées par un extrados saillant se terminant en volutes, celles du premier étage couvertes en plates-bandes et séparées par des colonnettes engagées, sont dans de justes et jolies proportions.

Dans les trumeaux, sous la corniche, ont été placés de grands panneaux en grès flammés qui représentent des sirènes ; par leur répétition elles forment une longue ligne bleue très agréable. Le principal effort de décoration est là, à la partie supérieure du monument. La corniche saillante, qui supporte le chêneau en pierre, repose sur des corbeaux en pierre également qui se répètent sans interruption sur toute la longueur de la façade, et dont, par une heureuse inspiration, la ligne se courbe au grand hall central et aux pavillons extrêmes pour supporter les grands arcs en pierre de l'entrée de l'établissement et des grandes baies de ces pavillons.

Les *nouveaux établissements* sont au nombre de quatre :

1° L'*Établissement thermal de première classe* avec : 136 cabines de bains, dont 6 de luxe ; — 13 grandes douches avec vestiaire ; — 24 douches-massage avec vestiaires et lits de repos ; — 36 douches ascendantes ; — 2 douches avec bain ; — 4 bains d'air chaud et 4 salles de massage ; — 4 bains de vapeur ; — 2 douches de vapeur ; — 1 série de salles pour lavages d'estomac et de vessie, douches nasales et auriculaires, bains d'acide carbonique, inhalations d'oxygène et d'acide carbonique ; — 2 bains de lumière (chaleur radiante et lumineuse de Dowsing) ; 2 grandes piscines chaudes, 3 froides et 8 piscines individuelles ; — 1 institut de mécanothérapie Zander ; — 1 service complet d'électrothérapie avec bains Schnée.

2° L'*Établissement des deuxièmes classes* comprend : 110 cabines de bains ; — 4 grandes douches avec déshabilloirs ; — 2 douches avec bain ; — 4 douches massage avec déshabilloirs ; — 10 douches ascendantes ; — 1 service complet de bains et inhalations d'acide carbonique, inhalations d'oxygène, un bain électrique et lavage d'estomac.

3° *L'Établissement des troisièmes classes* comprend : 64 cabines de bains ; — 4 grandes douches ; — 4 douches ascendantes (1).

4° Enfin l'*Établissement mixte de l'hôpital* comprend : 24 cabines de bains de 1re classe ; — 16 cabines de 2e classe ; — 2 grandes douches avec vestiaires ; — 4 douches ascendantes ; — 1 piscine d'eau chaude.

« Pour toutes ces installations, la Compagnie a fait appel aux spécialistes les plus éminents. Chacune d'elles est un modèle du genre, et si elles diffèrent plus ou moins de luxe, selon la classe, elles sont égales devant la loi du progrès qui leur a été indistinctement appliquée. »

La caractéristique des différents services, c'est la commodité, le confort et la clarté mises au service des dernières découvertes de la science.

« Dans les cabines, point d'angles au plafond et au parquet, tout en berceau pour la sûreté du nettoyage. Atmosphère produite par un radiateur à vapeur, le *vestiaire* précède, séparé du bain proprement dit par une balustrade à hauteur d'appui. Un tapis moelleux, un fauteuil et des sièges, une table de toilette avec sa glace, des pendoirs, bref tout ce qu'il faut pour se déshabiller et se rhabiller. Le *bain* avec sa baignoire en fonte émaillée et sa descente en liège, son soubassement de faïence et ses parois peintes au ripolin, est agréable à l'œil, et d'ailleurs le ton crème adopté pour la décoration ne pourrait supporter la plus petite tache. Une pièce de robinetterie en bronze distribue trois sortes d'eau, froide, chaude et minérale avec un tuyau spécial pour la vidange.

Les *cabines avec douche* se composent de deux pièces communiquant de plain-pied. Il n'y a d'escalier dans aucune installation, ce qui constitue une disposition parfaite qu'il conviendrait d'appliquer dans les établissements analogues, dans les hôpitaux et les asiles.

Au rez-de-chaussée et au premier étage, on a ménagé quatre *salons*, de dimensions superbes (9 mètres de long sur 5 de large), avec un mobilier en tissu de crin qui se lave antiseptiquement.

De chaque côté, quatre *piscines individuelles* à eau minérale courante, dont nous reparlerons.

De chaque côté également, deux *bains de luxe*, composés de trois pièces : une cabine de bain, le salon et une piscine à eau courante, avec un charmant revêtement de faïence, où courent des feuilles d'iris, des fleurs de nénuphars et des plantes d'eau. Signalons aussi les *chauffoirs*, avec trappes par lesquelles ont évacue le *linge mouillé*, système fort ingénieux qu'on retrouve dans toutes les parties de l'Etablissement.

Viennent ensuite deux *pavillons spéciaux*, consacrés l'un à l'*hydrothérapie*, l'autre aux *douches-massages* dites *de Vichy*.

Le *Pavillon d'hydrothérapie* se divise en trois groupes :

1° Salle de douche avec salle de bain de pied à eau courante ; — 2° Salle de douche avec douche en cercle et bain de siège à eau courante ;

3° Salle de douche et piscine froide. Toutes ces salles de douche et d'applications hydrothérapiques sont munies d'instruments qui permettent au doucheur de modifier la température de l'eau à volonté et avec une rapidité surprenante. Dix vestiaires sont à portée de chacun. Au milieu du pavillon, grande piscine de natation, à eau courante, dont la température se règle pour ainsi dire au commandement.

Un *Institut de massage* avec des lits suédois est annexé à l'hydrothérapie, ainsi qu'une très belle *Salle d'armes* avec salle de douches pour les escrimeurs.

En face, la grande entrée, et dans l'axe du hall, voici le *service d'hydrothérapie spéciale* du Dr Lejeune, dans lequel nous pénétrons par un salon d'attente fort élégant. Même classification, hommes à gauche, femmes à droite (*Fig.* 66.)

La *Fig.* 67 indique la distribution des services du premier étage : douches ascendantes, douches nasales et auriculaires, salles de pulvérisations, bains d'acide carbonique, inhalations d'oxygène, d'acide carbonique.

***

Parmi les installations qui méritent de nous arrêter plus particulièrement nous citerons le *mélangeur*, imaginé par M. le Dr Lejeune, les *salles de douches-massage, dites de Vichy*, les *piscines individuelles*, les *douches ascendantes* couchées ou assises, le service d'électrothérapie et la *salle de mécanothérapie* (1).

(1) L'hôpital civil de Vichy a mis à la disposition des malades indigents qui sont envoyés pour suivre le traitement minéral, un bâtiment voisin des bureaux, séparé de l'hôpital proprement dit et qui comprend : dortoirs, réfectoire, salle de réunion. Ces différents locaux nous ont paru très sombres et mériter une réfection sérieuse. A Vichy tout doit être parfait au point de vue de l'hygiène.

(1) Nous laisserons de côté, aujourd'hui, la *Salle de mécanothérapie* à laquelle nous consacrerons prochainement une note avec figures représentant les principaux appareils.

Médication Reconstituante

Hypophosphites du Dr CHURCHILL

SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX OU DE SOUDE

Tuberculose, Rachitisme, Anémie
Bronchite chronique
Allaitement, Dentition, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER

Chlorose, Anémie, Pâles couleurs
Dysménorrhée, Aménorrhée, etc.

SIROP D'HYPOPHOSPHITES COMPOSÉ

Tonique puissant
Véritable alimentation chimique pour tous les cas d'Affaiblissement musculaire ou mental

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

Fièvres intermittentes, paludéennes
Influenza, etc.
Véritable spécifique de la Névralgie

Produit d'une grande solubilité, bien plus actif par le phosphore qui entre dans sa composition que les autres sels de quinine : *sulfate, chlorhydrate*, etc., formés d'un acide sans valeur thérapeutique.

Les *Hypophosphites du Dr CHURCHILL* composés de *phosphore* au minimum d'oxydation et par conséquent tout à fait assimilables, jouissent de propriétés de beaucoup supérieures à celles de toutes les préparations phosphatées. Prix **4** francs.

Phie SWANN, 12, Rue de Castiglione. — PARIS

INSTITUT MÉDICAL DES

AGENTS PHYSIQUES

Chaleur — Electricité — Lumière — Mouvement

23, rue Blanche, PARIS. — *Téléph.* **13059**

Médecin-Directeur : Dr Félix ALLARD, licencié ès-sciences physiques

Hydrothérapie médicale. — Massage sous l'eau. — Bains, douche de vapeur simple et médicamenteuse.
Gymnastique médicale française et suédoise. — **Mécanothérapie.**
Massage suédois manuel et vibratoire électrique.
Electrothérapie. — Statique — Haute fréquence
Bains hydroélectriques — Ozone.
Electrolyse. — Applications gynécologiques.
Electrodiagnostic.
Bains de Lumière. — Bains locaux et généraux de **Chaleur Lumineuse. — Rayons X.**

ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)

SOURCE BADOIT

L'Eau de Table sans Rivale
La plus Légère à l'Estomac

DEBIT de la SOURCE : PAR AN **30 MILLIONS** *de Bouteilles*
Déclarée d'Intérêt Public
Décret du 12 Août 1897

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU — VOIES RESPIRATOIRES

ÉLIXIR DE VIRGINIE

Souverain contre les
MALADIES DU SYSTÈME VEINEUX
Varices — Hémorrhoïdes — Varicocèle — Phlébite
Œdèmes chroniques — Accidents du Retour d'âge
Congestions et Hémorrhagies de toute nature.
LE FLACON : **4f50** *Franco.*

CIGARETTES AMÉRICAINES

préparées par **C. LEROY,** *Licencié ès-Sciences, Pharmacien de Première Classe.*
Asthme, Coryza, Toux, Bronchite, Maladies des Voies Respiratoires.
LA BOITE : **3** FRANCS *Franco.*

VIN DE MORIDE

aux Plantes Marines
LAURÉAT de l'INSTITUT — PRIX MONTHYON
Engorgements ganglionaires, Lymphatisme, Chlorose, Affections de Poitrine.
LA BOUTEILLE : **4** FR. *Franco.*

DRAGÉES NYRDAHL

à base d'Ibogaïne.
(Nouvel alcaloïde extrait de l'Iboga du Congo).
Maladies du Système nerveux : Neurasthénie, Impuissance, Surmenage, etc.
LE FLACON : **5** FRANCS *Franco.*

Vente en Gros : **PHARMACIE MORIDE, 2, Rue de la Tacherie, PARIS.**

KÉPHIR SALMON

Alimentation des Dyspeptiques et des Tuberculeux

KÉPHIR n° I, Laxatif.
N° II, Alimentaire. — N° III, Constipant

PULVO-KÉPHIR

pour préparer soi-même le Képhir lait diastasé

Le PULVO-KÉPHIR a été fait pour permettre aux personnes éloignées de Paris de préparer elles-mêmes le Képhir.

Prix de la boîte de **10** doses : **3** francs.

SOCIÉTÉ D'ALIMENTATION LACTÉE
28, rue de Trévise. — **Fournisseur des Hôpitaux.**

Créosotal et **Duotal** "Heyden"

Les plus efficaces dans la **Tuberculose**, Phtisie, **Bronchite, Scrofules**, etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : **L. BARBERON**, 15, Place des Vosges, PARIS.

ALIMENTATION des MALADES

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN

Toutes les fois que l'inanition devient menaçante l'emploi des **POUDRES de VIANDE ADRIAN** *est indiqué.*

MYCODERMINE DÉJARDIN

(EXTRAIT DE **LEVURE** DE BIÈRE PURE EN PILULES INALTÉRABLES doué de toute l'efficacité de la LEVURE FRAICHE)

Dans les CONGESTIONS et les Troubles fonctionnels du FOIE, la DYSPEPSIE ATONIQUE, les FIÈVRES INTERMITTENTES, les Cachexies d'origine paludéenne et consécutives au long séjour dans les pays chauds

On prescrit dans les hôpitaux, à Paris et à Vichy, de 50 à 100 gouttes par jour de

BOLDO-VERNE

ou 4 cuillerees à café d'ÉLIXIR de BOLDO-VERNE

Dépôt : VERNE, Professeur à l'École de Médecine de GRENOBLE (FRANCE)

Et dans les principales Pharmacies de France et de l'Étranger.

BAIN DE PENNÈS

Hygienique, Reconstituant, Stimulant

Remplace *Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,* surtout les *Bains de mer.*

Exiger Marque de Fabrique. — PHARMACIES, BAINS

DOULEURS. Rhumatismes. Goutte, etc.

Guérison. Soulagement immédiat

PAR L'EMPLOI DE LA

POMMADE CYRIENNE

ET DES

CACHETS ANTINÉVRALGIQUES

Préparés par **E. Rondeau**, Pharmacien de 1re classe, fournisseur de l'Ecole spéciale militaire à Saint-Cyr-l'Ecole (S.-et-O.)

PRIX				
	Le pôt. — France.....	2 fr. 50	Etranger..........	3 fr.
	La boîte. —	2 fr. »»	—	2 fr. 50

Dépôt à Paris : CRUET, 4, rue Payenne

TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES

PAR LES SIROPS BROMURÉS DE J. P. LAROZE

SIROP LAROZE AU BROMURE DE POTASSIUM

complètement exempt d'iodures, de chlorures et de bromates; contient exactement *1 gr. par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE SODIUM

contient exactement *1 gr. de sel chimiquement pur par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE AU BROMURE DE STRONTIUM

complètement exempt de Baryte, contient exactement *1 gr. de sel par cuillerée à potage.*

SIROP LAROZE POLYBROMURÉ

(POTASSIUM, SODIUM AMMONIUM)

Une cuillerée à potage de Sirop contient exactement *3 gr. de Bromures.*

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES

contre les accidents nerveux de la digestion. Deux ou trois cuillerées à potage par jour.

ENVOI *de flacons spécimen à MM. les Docteurs qui voudront bien nous en faire la demande.*

MAISON LAROZE, 2, rue des Lions-St-Paul.

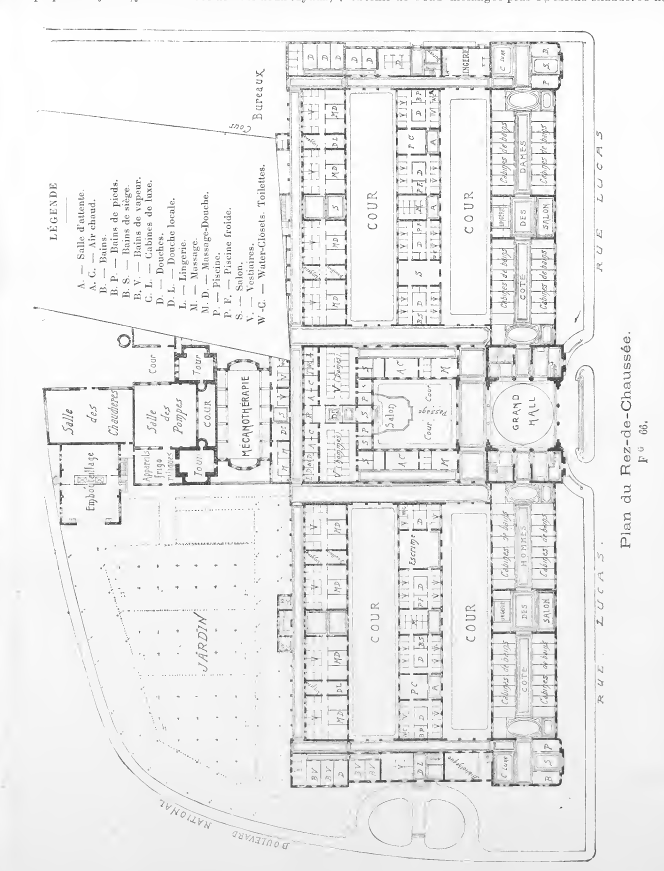
ROHAIS et Cie, Pharmacien de 1re classe, ex-interne des Hôpitaux de Paris.





1° *Mélangeur.* — Pour arriver à mélanger l'eau très rapidement, instantanément et d'une façon absolument graduée, nous explique M. Lejeune, j'ai uni en bec de flûte deux tuyaux, l'un venant d'un réservoir chaud, l'autre d'un réservoir froid. Le premier est moins élevé de 4 mètres que le second.

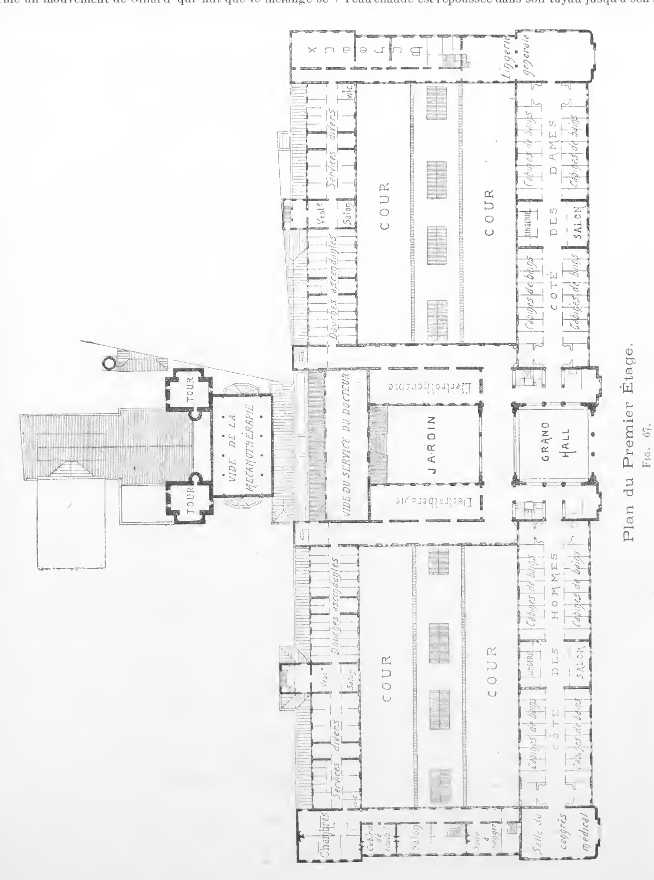
Le robinet débitant l'eau chaude reste toujours ouvert et je n'ouvre le second que plus ou moins, suivant que je veux obtenir de l'eau mélangée plus ou moins chaude. Je ne fais donc arriver dans la colonne d'eau chaude complète, qu'une colonne d'eau froide plus ou moins volumineuse, mais avec une pression plus forte.



Plan du Rez-de-Chaussée.
FIG. 66.

★

A la rencontre de ces deux colonnes d'eau est joint le tuyau qui débite l'eau mitigée.et c'est dans ce tuyau que se forme un mouvement de Giffard qui fait que le mélange se et si je laisse les deux robinets qui viennent des réservoirs chaud et froid ouverts, on s'aperçoit immédiatement que l'eau chaude est repoussée dans son tuyau jusqu'à son réser-



Plan du Premier Étage.

Fig. 67.

fait. Ce mélange ne s'opère que lorsque j'ouvre le robinet de débit avec lequel je donne la douche. Si ce dernier est fermé, la colonne d'eau froide repousse celle d'eau chaude, voir (chaud) et remplacée par la froide, ce qui ne se produit pas si le robinet débiteur est ouvert.

Avec ce mélangeur, je puis varier ma douche plus rapide-

ment que je ne mets à le dire et mettre mon eau à 10°, à 15° à 25, à 40°, à 45°. etc., etc., conservant indéfiniment aussi la température que je désire.

Le robinet débiteur est muni d'une palette qui divise plus ou moins l'eau pour donner la douche. En résumé, *je refroidis l'eau chaude.*

2° *Salles de douches-massages dites de Vichy.* Ces salles sont vastes, très aérées. Dans chaque salle se trouve un lit de 0,80 centimètres environ d'élévation. Ce lit se compose de

Auprès de cet appareil, se trouve suspendu un tuyau mobile qui peut se déplacer à volonté et qui peut donner sur une articulation malade, sur un point douloureux, une colonne d'eau chaude sans pression ou avec pression pendant la durée de la douche-massage.

Deux masseurs placés de chaque côté du malade le massent pendant l'immersion. Enfin, le malade descend du lit et reçoit une douche générale avec un jet d'eau à température variée, puis, ou bien après une friction, il s'habille, ou bien se repose sur un lit qu'il trouve dans sa cabine.

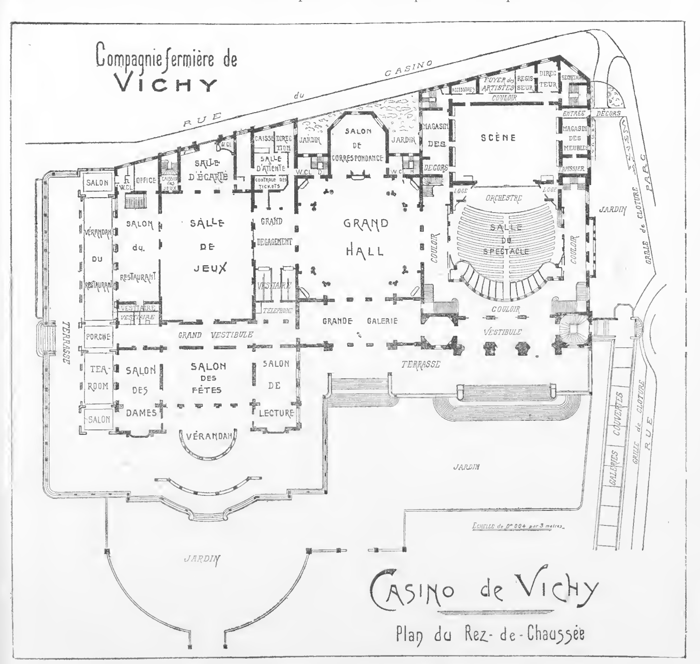


Fig. 68. — Ce plan complète ce que nous avons dit du Casino dans notre article antérieur.

4 pieds métalliques qui soutiennent une toile très résistante que l'on tend plus ou moins.

Le malade se couche complètement nu. Au-dessus de ce lit est placé un appareil en forme de cadre, percé d'un grand nombre de trous, qui fournit de l'eau en pluie verticalement et obliquement de gauche à droite et de droite à gauche, en forme d'X, de telle façon que le malade est arrosé tout entier avec de l'eau plus ou moins chaude, avec une pression plus ou moins forte et avec de l'eau plus ou moins minéralisée.

3° Les *piscines individuelles* ont été instituées pour qu'à Vichy on puisse prendre les piscines de longue durée avec de l'eau minérale pure à eau courante. Pour cela on a fait une large baignoire dans le sol, dans laquelle le malade descend par des marches de marbre. Dans le fond se trouve un siège en marbre, sur lequel il peut s'asseoir s'il ne veut pas se tenir debout.

4° *Douche ascendante couchée ou assise.*— Dans de vastes salles, très aérées, très claires, se trouvent les douches ascendantes. La douche ascendante est composée :

a) D'un appareil fixé au mur, d'un lit muni d'une cuvette qui se trouve en dessous et enfin d'un siège d'aisances pour le complément de l'évacuation;

b) D'un réservoir mobile, placé entre deux supports en fer qui permettent son élévation et son abaissement, en somme sa mobilité, qui s'opère au moyen d'une manivelle dont le maniement est d'une extrême simplicité. Sur les supports se trouve une échelle qui indique par centimètres la hauteur du réservoir, ce qui donne la pression de la douche. Au réservoir est fixé un thermomètre extérieur (dont la chambre est à l'intérieur), qui indique la température, enfin un troisième tube (qui correspond par le fond à ce même réservoir), dans lequel se trouve une boule rouge qui surnage et qui, par son abaissement progressif, indique la quantité de liquide qu'absorbe le patient.

Le malade, sans bouger de place, peut donc étant couché, voir : 1° la pression de sa douche ; 2° la température ; 3° la quantité d'eau qu'il absorbe.

Cet appareil sert de la même façon pour la douche assise. Il s'emploie aussi pour la douche vaginale.

« Pour établir cette douche ascendante, dit M. Lejeune, je me suis servi beaucoup de l'installation de Plombières que j'ai vue avec mon très aimable confrère le Dr Bernard qui m'a fourni toutes les indications dont j'avais besoin. »

L'eau est conduite du réservoir au malade par un tuyau de cuivre auquel, près du lit, est adapté un tube de caoutchouc muni d'une canule plus ou moins longue et cette canule introduite dans le rectum, le malade n'a plus qu'à ouvrir le robinet qui se trouve à portée de sa main pour recevoir la douche ascendante qui lui est préparée.

5° *Service d'électrothérapie.* Il comprend : 1° une table d'électro-diagnostic permettant l'application au moyen d'électrodes diverses : a) du courant continu ; b) du courant faradique ; c) du courant galvano-faradique, ou de Watteville ; d) l'emploi du cautère et de la lumière.

2° Une machine statique à 6 plateaux actionnée par un moteur dynamo et donnant beaucoup de quantité au point de pouvoir être utilisée, si besoin était, pour la radioscopie. Cette machine a été complétée par une série d'excitateurs permettant l'application du souffle, de l'aigrette, de l'étincelle et de la douche statique. Deux bouteilles de Leyde peuvent y être annexées pour l'application des courants de Morton ou statiques induits.

3° Un *bain hydro-électrique*, système Schnée, à 4 cellules consistant en 4 cuvettes de verre où plongent des électrodes en charbon. Ces cuvettes sont placées deux à terre, et deux sur les avant-bras d'un fauteuil où le malade s'assied. Chaque cuvette peut devenir à volonté, grâce à un jeu de manettes, un pôle — ou un pôle + et la variété des combinaisons possibles permet d'orienter les lignes de flux suivant les indications thérapeutiques.

Dans ces conditions, le corps humain réunissant les pôles de signe différent, c'est-à-dire les cuvettes, pour compléter le circuit, reçoit intégralement l'intensité mesurée au milliampèremètre. Dans le bain, en baignoire, au contraire, l'eau étant très peu résistante absorbe la majeure partie du courant aux dépens du corps humain, et le chiffre lu au milliampèremètre n'est pas le chiffre exact du courant efficace.

Cette disposition nouvelle permet l'emploi de l'électrolyse pour faire pénétrer sous la peau certains médicaments en solution, tels que le chlorure de lithium dans les cas de goutte ou de rhumatisme. L'appareil générateur du courant est un moteur transformateur donnant à volonté le courant continu, sinusoïdal ou ondulatoire.

4° Les *bains de lumière* sont constitués par deux jeux complets d'appareils Dowsing, l'un du côté hommes, l'autre du côté dames. Le bain complet se compose d'un lit bordé de chaque côté de 2 réflecteurs contenant chacun deux lampes à chaleur, et deux lampes à lumière. Une couverture amiantée recouvre le lit, tout en ménageant des échappatoires permettant une aération constante de l'atmosphère où est plongé le malade. Les appareils locaux sont destinés les uns au bras, les autres à la jambe, et sont constitués par des réflecteurs de dimensions convenables et munis des mêmes lampes.

Enfin, un *appareil à projections*, construit sur les mêmes principes, permet d'orienter les rayons lumineux sur les régions inaccessibles aux appareils précédents : cou, épaule. Les lampes de tous ces appareils sont éclairées par un courant de 120 volts, fourni par la ville, et que des rhéostats permettent de régler à volonté selon l'intensité que l'on désire obtenir. Ce même câble de 120 volts actionne également tous les appareils décrits plus haut. Le service d'électrothérapie est confié au Dr Parisset.

Ainsi que nous l'avons dit précédemment, l'installation purement médicale est l'œuvre de notre ami le Dr Lejeune. La Compagnie ne pouvait choisir un meilleur guide. L'approbation unanime des visiteurs en est le meilleur témoignage.

Toutes les précautions ont été prises pour que le dispositif des appareils, pression, diamètre du jet, des trous de la pomme d'arrosoir, distance du jet au malade, hauteur de la douche en pluie, etc., permette de donner des douches dans les meilleures conditions possibles. L'administration des douches est faite par le Dr Lejeune, directeur de l'établissement, à toutes les personnes qui le désirent et elles sont nombreuses. C'est un maître dans cet art plus difficile qu'on ne le croit. N'est pas bon doucheur qui veut (1).

Il a naturellement dressé tout son personnel, doucheurs et doucheuses. Nous avons trouvé à Vichy un encouragement à continuer d'apprendre au plus grand nombre possible d'élèves des écoles d'infirmières, les leçons sur l'hydrothérapie et la manière d'administrer les douches, que nous avons inaugurées il y a déjà plusieurs années.

Les renseignements qui précèdent joints à ceux que nous avons consignés dans le dernier numéro du *Progrès médical* démontreront d'une façon irréfutable à nos lecteurs combien sont justifiés les éloges adressés aux Nouveaux Etablissements de Vichy. Nous ne saurions trop engager tous ceux ceux qui le pourront à les visiter, convaincus qu'ils retireront de cette visite un véritable bénéfice pour eux et pour leurs malades.

BOURNEVILLE.

Le four crématoire de la Faculté de médecine.

Nous avons déjà parlé du projet de création du four crématoire de la Faculté de médecine. Le *Journal* donne les renseignements suivants sur cette innovation qui nous paraît indispensable :

Jusqu'ici, les animaux soumis à la vivisection étaient enlevés par un équarisseur, adjudicataire de ce service, dans des voitures closes. Quant aux débris anatomiques, ils sont transportés au Père-Lachaise et incinérés dans un des fours crématoires. Le doyen de la Faculté de médecine ne songe nullement à modifier ce dernier usage, contrairement aux racontars de bonnes femmes qui ont, pendant quelque temps couru dans le quartier. En revanche, il estime que le transport des cadavres d'animaux est par trop onéreux pour le budget de la Faculté et quelque peu insalubre ; aussi pense-t-il — et le conseil de la Faculté avec lui — que la construction d'un four crématoire dans les locaux de l'Ecole de médecine s'impose à bref délai. Divers projets ont été mis en avant ; certains même préconiseraient l'emploi d'une fosse à acide, de préférence à un four. M. Debove doit prochainement se rendre à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, où va commencer à fonctionner un four crématoire analogue, afin de se rendre compte des avantages et des inconvénients de ce système. (Voir p. 433.)

(1) Voir sur la pratique hydrothérapique deux articles très intéressants du Dr Lejeune dans le *Journal de physiothérapie*, 1903, nos 2 et 4.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 juin.

Les quarantaines de la Méditerranée.

M. Motet lit, au nom du Pr Teissier, de Lyon, un réquisitoire sévère contre ces quarantaines. Voici les deux principales conclusions qu'il propose à l'Académie :

1° Le pouvoir discrétionnaire du directeur de la santé à Marseille sera désormais aboli, et, *sous aucun prétexte*, il ne sera autorisé à refuser la descente à terre aux voyageurs nationaux ou étrangers munis de billets pour Marseille, si ces voyageurs consentent à se soumettre à la période d'observation et aux règlements de police sanitaire en vigueur.

2° Une installation modeste, mais conforme aux exigences de l'hygiène moderne, dans les bâtiments du Frioul spécialement aménagés à cet effet, sera toujours disposée pour recevoir le voyageur soumis à une quarantaine d'observation.

Dans ce but, une équipe volante de serviteurs et d'infirmiers toujours prête à être mobilisée (comme cela a d'ailleurs déjà été proposé par l'honorable rapporteur de la Commission de 1902) devra toujours être en mesure d'assurer immédiatement le fonctionnement de ce service.

Coup de feu de la région rolandique gauche avec hernie cérébrale, aphasie, hémi-contracture droite, extraction d'esquilles et rééducation motrice.

Le réel intérêt de cette observation de M. Nimier est que l'extraction des esquilles sous-jacentes à la cicatrice a marqué le début d'une période de progrès qui se sont accentués plus tard sous l'impulsion de la gymnastique instituée.

L'intervention chirurgicale, en outre, nous permet d'appeler l'attention sur deux points de l'anatomie pathologique des coups de feu cranio-encéphaliques : 1° la projection, dans la profondeur des hémisphères, d'esquilles qui, peu à peu, sont refoulées vers la périphérie et 2° la formation de ces kystes, véritables bourses séreuses destinées sans doute à modérer l'irritation produite par les esquilles sur la surface sans cesse en mouvement du cerveau.

Insuffisance respiratoire chez les tuberculeux.

M. Mendel étudie le rôle de cette insuffisance respiratoire et les bons résultats donnés par l'ampliation pulmonaire forcée qu'amènent les injections intratrachéales d'huile eucalyptolée.

Ostéo-sarcome de l'humérus opéré.

M. Delanglade rapporte l'observation d'un cas d'ostéosarcome de l'humérus, qu'il a opéré et dans lequel il a substitué la clavicule à la moitié supérieure de l'humérus réséqué.

Sur la présence de corps étrangers dans les cellules nerveuses.

M. G. Marinesco. — En examinant l'écorce cérébrale dans un cas de pachyméningite hypertrophique, j'ai été frappé de voir, dans beaucoup de cellules nerveuses, des masses de cristaux.

Outre ces masses cristallines, on rencontre assez fréquemment aussi, surtout dans la lèpre, des microbes. Ces faits sont en rapport avec la théorie de l'amiboïsme nerveux.

Séance du 9 juin.

Rayons X et cancer.

M. A. Robin présente, au nom de MM. Lemoine et Doumer, de Lille, l'observation d'un malade ayant présenté les signes cliniques d'un cancer stomacal et guéri par les rayons X. D'autres succès ont été obtenus dans des cancers du sein récidivés et vérifiés histologiquement.

MM. Lemoine et Doumer ont obtenu un autre succès par ce même traitement dans un cas de cancer de l'estomac, caractérisé par deux tumeurs, du melœna, des douleurs, etc. Au bout de la douzième séance, les tumeurs avaient disparu ainsi que les douleurs, et le malade a engraissé. Un troisième cas est aussi favorable à cette thérapeutique.

A côté de ces succès, nos confrères ont échoué dans un certain nombre de cas : cancer du pylore, ayant gagné le foie, cancer de l'œsophage, cancer secondaire du foie, cancer utérin avec propagation aux annexes, etc. Dans un cancer du sein, on a obtenu un succès, tandis que dans un autre cas, il y eut insuccès.

MM. Lemoine et Doumer ne prononcent le mot *guérison* qu'avec réserve, car il manque à leur cas la confirmation histologique du diagnostic, et ces restrictions sont très légitimes. Ils nous fournissent, néanmoins, des documents d'attente qui ont de la valeur. Si l'on ne doit pas les admettre sans réserve, il ne faut pas davantage les repousser de propos délibéré.

De l'actinomycose humaine en France et à l'étranger dans ces cinq dernières années.

MM. Poncet et Thévenot signalent plusieurs cas nouveaux d'actinomycose et montrent qu'en France les départements les plus contaminés et aussi, la plupart du temps, les seuls actinomycosiques, sont toujours ceux dans lesquels il existe, des grands hôpitaux, des laboratoires où l'on est familiarisé avec la recherche des grains jaunes.

Qu'en conclure encore, sinon que dans les départements plus ou moins vierges du parasite, on ne songe pas à son existence, on ne sait pas le reconnaître.

Les onze cas personnels que nous avons observés, dans le courant de cette année, avec contrôle histologique du champignon rayonné (L. Dor), démontrent, une fois de plus, que l'actinomycose n'est pas chez nous une curiosité pathologique, qu'elle ne doit pas être considérée comme une maladie rare.

Il faut y penser, comme on pense à la tuberculose, au cancer, à la syphilis, par exemple : que de fois n'avons nous pas vu des néoplasmes, suppurés, fistuleux, des accidents dits spécifiques, n'être que des réactions variées, de l'actinomyces inclus dans les tissus !

C'est donc faire œuvre utile de rappeler aux médecins qu'ils doivent songer à l'actinomycose, comme à d'autres maladies courantes.

M. Nocard signale à Buenos-Ayres l'existence d'une affection très semblable à l'actinomycose et décrite par M. Lignière. Mais elle est produite par un bacille ne se colorant pas par le Gram et différent de l'actinomyces.

Dermatose des pêcheurs d'éponges.

M. le professeur Blanchard présente une note du docteur Skriwas, professeur agrégé à la faculté d'Athènes, de laquelle il résulte que les pêcheurs d'éponges des Cyclades et de l'Archipel, qui plongent à nu, sans scaphandre, sont atteints d'une maladie de peau particulière. Elle se manifeste par du prurit, des éruptions bulbeuses, des pustules et s'accompagne d'une suppuration persistante. Ces accidents sont dus au contact de certaines actinies, ou anémones de mer, qui vivent parmi les éponges. Elles ont un effet d'urticration très intense et la suppuration est ensuite produite par le grattage.

Candidatures.

MM. Gérard, Marchant et Picqué, chirurgiens des hôpitaux, posent leur candidature à la place vacante dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Panas. M. Gilbert, de Moulins, se présente également, à titre de correspondant.

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 3 juin.

Sur la multiplicité des néoplasmes.

M. Segond veut surtout appeler l'attention de la Société sur une association néoplasique particulièrement intéressante au point de vue opératoire, c'est celle de tumeurs des organes génitaux internes (utérus ou annexes) avec des tumeurs de l'intestin. Rapportant quelques exemples personnels, M. Segond fait observer que, dans les cas où une tu-

meur bénigne ou maligne des organes génitaux internes englobe dans sa masse une portion d'intestin, faisant croire à la participation de ce dernier au processus néoplasique, il faut bien savoir que souvent ces adhérences sont de nature purement inflammatoire; et si, en pareil cas, la résection intestinale paraît compliquer gravement l'acte opératoire qui consiste à enlever la tumeur utérine ou annexielle, il vaut mieux ne pas entreprendre cette résection, dans l'espoir de voir cette gangue inflammatoire fondre d'elle-même. A plus forte raison, cette conduite est-elle sage quand il s'agit d'une tumeur bénigne. M. Segond cite plusieurs exemples où les choses se sont passées comme il vient d'être dit.

De l'intervention chirurgicale dans la gangrène pulmonaire.

M. Delbet est intervenu une fois pour gangrène pulmonaire, dans un cas où M. Dieulafoy avait diagnostiqué un foyer unique, superficiel, localisé au niveau du 2e espace intercostal gauche. L'intervention le trouva effectivement à ce niveau. L'incision du foyer fut suivie d'une hémorragie formidable qui fut arrêtée par un tamponnement ; mais elle se reproduisit par deux fois les jours suivants et emporta le malade. A l'autopsie, on découvrit, outre le foyer ouvert, un deuxième situé dans le lobe supérieur à la partie moyenne du bord postérieur et un troisième en plein lobe inférieur. Dans le foyer incisé on trouva une grosse branche de l'artère pulmonaire avec une perforation.

M. Delbet fait observer à ce sujet combien il est difficile de diagnostiquer le siège, le volume, le nombre des foyers pulmonaires. M. Tuffier a dit qu'en général, dans ce diagnostic de siège, on visait trop bas ; cela n'est vrai, pour M. Delbet, que quand la lésion siège au dessus du hile : quand, au contraire, elle siège au-dessous, on vise, en général, trop haut. On peut dire, en somme, que les signes cliniques conduisent à viser excentriquement et cela, probablement, parce que les bruits se propagent le long de l'arbre bronchique dans le sens du courant d'air inspiratoire.

Calculs du cholédoque et cholédocotomie.

M. Quénu revient sur le rapport de M. Guinard, au sujet de la lithiase du cholédoque. Ce dernier, proclamant la difficulté du diagnostic, déclare que, même à l'intervention, le diagnostic reste parfois difficile. Or, M. Quénu pense qu'à ce moment il ne présente, plus, en général, aucune difficulté, sauf dans le cas où de fausses membranes ou des adhérences comblent l'hiatus de Winslow ; et même lorsqu'on trouve au niveau de la tête du pancréas une masse scléreuse qui en impose pour un néoplasme, mais qui est de nature inflammatoire, il suffit encore, comme M. Quénu l'a fait dans un cas, de pratiquer une cholédocotomie intra-duodénale, pour reconnaître et extraire le calcul.

D'autre part, M. Quénu est heureux de l'approbation de M. Guinard, qui s'est déclaré partisan de la non suture du cholédoque, méthode qu'il a préconisée depuis fort longtemps et le premier avec Marion. En faveur de cette conduite, plaident : l'impossibilité de faire un drainage suffisant par la vésicule, à cause de l'atrophie de cette dernière, l'oblitération ou le rétrécissement du cystique ; au contraire, la facilité du drainage par le cholédoque et une fermeture plus rapide des fistules du cholédoque que de celles de la vésicule.

M. Routier a toujours pensé que la suture du cholédoque était non seulement inutile, mais généralement très difficile à cause des fausses membranes qui enveloppent le canal. D'ailleurs un bon drainage éloigne toute espèce de danger. M. Routier rapporte quelques observations pour montrer combien il est difficile, parfois, de reconnaître les indurations qui siègent au niveau de la tête du pancréas et d'affirmer qu'il s'agit d'un calcul, d'un cancer ou de ganglions. Quant à lui, lorsqu'on a trouvé un gros calcul dans les voies biliaires il pense qu'il y a des probabilités pour que l'induration concomitante soit due à un cancer.

Exclusion unilatérale de l'intestin pour la cure d'un anus contre nature.

M. Legueu fait un rapport sur une observation de cette nature, adressée par M. Vauverts (Lille). Dans cette intervention, M. Vauverts sectionna l'intestin au-dessus de la fistule, qui siégeait à 60 cm. environ au-dessous du duodénum, ferma le bout inférieur et anastomosa le bout supérieur avec le côlon transverse. Malgré cette exclusion de presque la totalité de l'intestin grêle et de la moitié du gros intestin, la malade engraissa de 10 livres dans les 6 mois qui ont suivi l'opération. Les selles sont fréquentes, diarrhéiques, mais tendent à se régulariser. Mais la fistule n'est pas encore tarie, ce qui peut s'expliquer par ce fait qu'il y a reflux des matières venant du bout inférieur, et il sera nécessaire de faire une opération anaplastique, comme après une entéro-anastomose simple.

En résumé, en cas d'anus contre nature avec adhérences telles que la résection est impossible, c'est l'entéro-anastomose qui reste l'opération de choix.

M. Tuffier approuve absolument les conclusions de M. Legueu ; dans tout anus contre nature ou fistule stercorale, l'anastomose est l'opération de choix.

M. Poirier s'étonne de la compatibilité avec l'existence d'une exclusion aussi étendue. presque totale de l'intestin, ce serait la négation de l'utilité physiologique de cet appareil. Aussi il pense que M. Vauverts a dû se tromper dans son appréciation, d'autant plus, que, pour cette mensuration, il faut un dévidement complet de l'intestin, ce que M. Vauverts n'a certainement pas fait. Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 juin.

Polymyosite infectieuse aiguë à récidive.

M. Vincent rapporte un cas de cette affection observé dans son service du Val-de-Grâce. Il s'agit d'un jeune cultivateur de 23 ans qui avait déjà deux fois présenté les symptômes de cette maladie, notamment en 1898 et en 1901, et qui entre de nouveau, en février 1903, à l'hôpital avec de la polymyosite aiguë. Chaque fois, c'est toujours aux mêmes muscles que s'est faite la localisation : triceps fémoral de la cuisse gauche et muscles de la gouttière vertébrale du même côté. Fièvre, céphalée, état gastrique, inappétence, complète insomnie et douleur vive, tel était l'état général du malade. Localement, un gonflement dur, non œdémateux, une éruption de petites macules rouges, sur la face antérieure de la cuisse et abolition du réflexe rotulien.

En quinze jours, l'éruption cutanée a disparu, mais les autres phénomènes locaux ne rétrocédaient que lentement et en partie persistent encore.

Il ne s'agit évidemment pas ici de la trichinose ; il n'y avait ni diarrhée, ni œdème facial, ni participation des muscles de la langue, etc... ; d'ailleurs, dans la trichinose, ce sont les muscles fléchisseurs qui sont pris ; or, ici c'étaient les extenseurs. A noter encore la récidive, dans le cas qui nous préoccupe, — chose rare avec la polymyosite.

Rapportant l'érythème à une simple expression d'un état infectieux, M. Vincent considère qu'on devrait réunir, sous une rubrique commune, la dermatomyosite d'Unverricht, la dermato-muco-myosite d'Oppenheim, la polymyosite de Rendu et de Larger, l'angio-myosite de Lépine et de Millet. Tout ceci est de la myosite infectieuse.

Adénopathie trachéo-bronchique et tuberculose. Mort par dyspnée chronique.

M. Guinon a eu à s'occuper d'un enfant de trois semaines présentant de l'oppression chronique. Chez des enfants de cet âge, le diagnostic des ganglions trachéo-bronchiques est très difficile à cause du cornage, des sifflements pulmonaires, de l'emphysème généralisé qui rend la poitrine globuleuse et universellement sonore. A l'âge de huit mois, l'enfant entre à l'hôpital avec des accidents aggravés et meurt après quelques jours d'hyperthermie.

Tous les ganglions, interbronchiques, viscéraux, cervicaux, dorsaux et lombaires, étaient tuberculeux et volumineux.

B. T.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 8 juin 1903.

Dépôt des embryons et fœtus dans les mairies (1).

A la suite des travaux entrepris par une commission spéciale, nommée au sein de la Société à l'effet d'étudier et de proposer une réglementation pour le dépôt des produits embryonnaires dans les mairies, la Société de Médecine légale émet le vœu « que les médecins, lorsqu'ils viennent déclarer à la mairie un produit embryonnaire, sans indiquer le domicile de la mère, puissent y déposer ledit produit ; les embryons ou fœtus pourraient être recueillis dans des boîtes disposées à l'avance par les pompes funèbres à cet effet pour, après les constatations du médecin de l'état civil jugées nécessaires, être inhumés ainsi qu'il sera prescrit par l'administration. » Ce projet, accepté en principe par l'administration municipale parisienne, pourrait être réalisé à la faveur d'un crédit budgétaire affecté à cet effet.

Présentation d'un rapport médico-légal de M. le Dr Mathieu, *de Versailles.*

M. Socquet. — Un vieillard, victime d'un accident de voiture, est tué sur le coup. Le médecin requis pour procéder à la levée du corps, ne constatant à l'examen aucune lésion capable d'expliquer la mort, demande l'autopsie. Celle-ci, pratiquée trente heures après la mort, ne révéla dans les organes aucune trace du traumatisme : mais on trouva dans l'abdomen une volumineuse tumeur du rein gauche, fluctuante et molle, qui donna à la ponction sept litres et demi d'un pus uniforme et inodore. La mort ne relevait donc pas du traumatisme.

Cette observation porte avec elle un enseignement à retenir et à utiliser dans la constatation des morts subites ou rapides causées par les accidents du travail. Le médecin appelé dans de telles circonstances devrait toujours réclamer l'expertise médico-légale, pour faire la part de ce qui revient à l'accident et à l'accidenté, car il arrivera de constater que la mort a été naturelle.

Pharmacien condamné pour exercice illégal de la médecine.

M. Constant rapporte les circonstances d'un récent jugement de la neuvième Chambre : un pharmacien, appelé à analyser les urines d'une personne, ne trouve dans ces urines rien qui motive l'avis d'un médecin ; interprétant néanmoins les résultats de son analyse, il y trouve l'indication d'une constitution délicate et affaiblie, et il donne un médicament que régulièrement il peut délivrer sans ordonnance médicale. Les juges ont estimé que le pharmacien avait exercé illégalement la médecine. F. Tissot.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Dans la séance du lundi, 25 mai, la Société médico-psychologique a décerné les prix Moreau, Belhomme et Sémelaigne pour 1903.

Prix Moreau (de Tours) : Le prix est décerné à M. le Dr Parant, médecin adjoint des Asiles d'Aliénés, interne à l'Asile clinique ; M. le Dr Hauser obtient une mention très honorable.

Prix Belhomme : Le prix est décerné à M. Boyer, ancien instituteur à l'asile-école de Bicêtre, professeur à l'Institut médico-pédagogique de Vitry-sur-Seine.

Prix Semelaigne : Le prix est décerné à M. le Dr Vignaud, médecin de la maison de santé de Vanves (Seine).

Prix Belhomme (1.000 fr.) à décerner en 1905. Sujet proposé : *De l'association des idées chez l'idiot et l'imbécile.*

Prix Semelaigne (500 fr.) à décerner en 1905. Sujet proposé : *Des sorties provisoires à titre d'essai, au point de vue médical, administratif et légal.*

SOCIÉTÉ POUR LA PROPAGATION DE L'INCINÉRATION

Cette Société a tenu samedi dernier, à l'Hôtel des Sociétés savantes, sa 22e assemblée générale annuelle, sous la présidence de M. Bourneville. L'assistance était nombreuse. Le dévoué secrétaire général, M. G. Salomon a tracé un exposé très complet de l'état de la crémation à l'étranger et en province. Nous en extrayons les principaux renseignements.

Il existe actuellement 84 appareils crématoires en fonction. La France ne vient qu'au sixième rang avec ses trois monuments de Paris, Rouen et Reims, alors que l'Italie en compte 28, l'Allemagne 8, l'Angleterre 9, les Etats-Unis 26, la Suisse 4.

Alors qu'il n'a été fait que 4.393 incinérations en Italie, 4.954 en Allemagne, 2,927 en Angleterre, 863 en Suisse et 15.986 aux Etats-Unis, les incinérations pour la France s'élèvent aujourd'hui à 29.470.

On voit qu'en dehors de l'Asie où certains Etats tels que le Japon dont la moitié de la population pratique l'incinération avec des appareils perfectionnés, la France arrive en premier lieu. Les progrès sont lents, mais continus.

Les 28 monuments italiens sont situés dans les villes suivantes : Milan, Lodi, Rome, Crémone, Brescia, Padoue, Udine, Varèse, Spezzia, Novare, Florence, Livourne, Asti, Pie, Alexandrie, Come, Turin, Mantoue, San Remo, Vérone, Bologne, Modène, Venise, Spoleto, Pérouse, Sienne, Bra et Ferrare. Il n'est pas peu intéressant de noter qu'à Milan, le clergé catholique, plus accommodant que le clergé français, consent à accompagner le corps jusqu'au cimetière.

Les 26 monuments des Etats-Unis se trouvent dans les grandes villes telles que New-York, Buffalo, San-Francisco, Saint-Louis, Chicago, Cincinnati, etc. Cinq d'entre eux ont été inaugurés cette année.

En Grande-Bretagne, le plus ancien d'entre les 8 monuments, celui de Woking, a procédé à 275 incinérations et celui de Londres, ouvert le 22 novembre 1902, à 7. La construction de ce nouveau monument ne contribuera pas peu aux progrès de l'incinération dans la capitale de l'Angleterre qui, jusqu'à ce jour, devait faire incinérer ses morts à Woking distant d'environ 30 milles de Londres.

En ce qui concerne l'Allemagne, l'emploi de la crémation est interdit en Prusse, en Saxe, en Bavière et dans le Wurtemberg. Les petits Etats se sont montrés plus libéraux. Notons cependant qu'un colombarium, où sont déposées les cendres des personnes incinérées ailleurs, existe à Berlin même. Le nombre des crémations dans l'empire est en augmentation cette année sur celui de l'année dernière ; il en est de même partout ailleurs.

Le 3 mai dernier, un monument crématoire, du prix de 130 000 francs environ, a été inauguré à Mayence et là, de même qu'à Londres, les familles auront la faculté d'inhumer les cendres dans le jardin qui entoure le cimetière, ou de les déposer dans les cases du Columbarium.

La Suisse possède les monuments de Zurich, Bâle, Genève et Saint-Gall. Ce dernier fut construit à la suite d'un referendum très favorable à la crémation. Le monument tout en pierre, rehaussé d'ornements polychromes est de style Renaissance. A Copenhague, le nombre des incinérations suit toujours une marche ascendante.

En Hollande, la *Société Néerlandaise de crémation*, qui compte plusieurs années d'existence, n'a pas encore pu obtenir le vote d'une loi concernant la liberté des funérailles, il en est de même en Autriche-Hongrie pour la Société « *la Flamme* ». Cette Société vient de perdre son président M. le Baron Karl de Erperth, ingénieur et inspecteur principal de la Société Austro-Hongroise des chemins de fer, dont l'incinération a eu lieu dans le crématoire étranger de Gotha et ses cendres ramenées dans son pays natal.

De toute part, sur les points du globe les plus opposés et les plus différents, la question de la crémation est agitée et discutée : « les crématoires s'allument. »

Suivant l'habitude, M. Bourneville a donné des renseignements sur les incinérations pratiquées à Paris.

En 1902, il y en a eu 299 opérées sur la demande des familles ; 2.435 sur des corps provenant des amphithéâtres ; 3.976 embryons, soit 6.710. Depuis le 5 août 1889 jusqu'au 31 décembre 1902, on compte 2.841 incinérations sur la demande des familles ; 32.244 de corps provenant des amphithéâtres, 25.987 d'embryons ; soit au total 61.012. Ce chiffre devrait être beaucoup plus considérable. S'il n'en est pas

(1) Voir *Progrès médical* du 14 mars 1903, p. 187.

ainsi, cela tient aux difficultés que rencontrent les familles dans la plupart des mairies et à la mauvaise disposition du crématoire du Père-Lachaise. La durée des incinérations a varié, suivant l'âge, entre 34 et 60 minutes. Les femmes forment près du tiers du nombre des incinérés. La grande majorité, soit 233, appartiennent à Paris, 40 à diverses communes de la Seine, des Alpes-Maritimes ; les autres des départements.

M. Bourneville rappelle que des conférences ont été faites par M. le Dr Cornet et M. Ménard à l'Université Populaire du XXe arrondissement, aux infirmiers et infirmières de Bicêtre, de la Pitié, de la Salpêtrière, à Malakof, au Kremlin, à Reims ; que, à l'occasion de ces conférences, il a été distribué *un grand nombre* de bulletins de la Société. Plusieurs membres de la Société ont pris part à la discussion et ont émis un *certain nombre* de vœux pour que l'administration active les travaux d'achèvement du crématoire du Père-Lachaise, pour qu'elle établisse une liste précise des formalités à remplir et enfin pour qu'elle donne des ordres aux employés des mairies afin qu'ils renseignent vite et bien les familles.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

De l'emploi de la rainette en otorhinologie ;

Par le Dr **Aimar RAOULT** (de Nancy),

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

La rainette est un instrument très employé en chirurgie vétérinaire. Le modèle le plus usité : la rainette à clous de rues, est formé d'une lame plate tranchante des deux côtés et terminée à son extrémité par un crochet tranchant lui-même de chaque côté ; ces tranchants sont évidés. L'instrument peut donc couper par le plat et par la gorge formé par le crochet ; il est destiné à évider la corne du pied des chevaux, pour faciliter l'extraction des clous qui s'y sont enfoncés. Il est encore utilisé pour enlever les durillons qui se forment au pied des chevaux et pour évider les os atteints de carie. Il existe encore deux autres modèles : un à lame plus large et plus courte que le précédent et la rainette anglaise, à lame recourbée sur le côté.

Pour plus de détails à ce sujet, on peut consulter Monté « Histoire de la médecine vétérinaire », Paris 1900. Peuch et Toussaint « Précis de chirurgie vétérinaire » et Cadiot et Almey « Thérapeutique chirurgicale ».

M. le Dr Daysins, vétérinaire-major du 8e d'artillerie nous donna l'an dernier à M. le Dr Georges Gross et à moi, l'idée de nous servir de la rainette en chirurgie humaine, sauf à transformer l'instrument pour l'adapter à cette utilisation, surtout en ce qui concernait l'oto-rhinologie. M. Gross employa un instrument à peu près semblable à celui des vétérinaires et en éprouva les bons offices pour les évidements osseux.

Je dus faire plusieurs essais avant d'arriver au modèle définitif décrit dans ce travail. J'ai dû laisser de côté la rainette à double tranchant qui peut être dangereuse, dans les espaces peu étendus où nous opérons, et dans lesquels tant d'organes avoisinent le champ opératoire. Pour cela même, il fallait avoir un instrument, peu volumineux, peu large, tout en lui gardant une grande solidité. Voilà pourquoi j'ai abandonné le double tranchant. et ai fait construire deux rainettes une droite et une gauche, c'est-à-dire une coupant de gauche à droite, et l'autre de droite à gauche. De plus j'ai abandonné l'évidement du tranchant de façon à obtenir un instrument très robuste et qui ne puisse pas se casser. En effet dans le premier modèle que j'avais fait construire, le tranchant évidé avait été mis rapidement hors de service, par suite de la formation de crans.

La rainette ne paraît pas avoir été utilisée antérieurement en chirurgie humaine et M. Gross ne l'a trouvée mentionnée ni dans aucun catalogue de fabricants d'instruments de chirurgie, ni dans les divers ouvrages de technique chirurgicale.

La figure ci-contre montre les deux modèles de rainette que j'ai fait construire par M. Grégoire (1). Celle de droite est la rainette droite, coupant de gauche à droite ; celle de gauche, la rainette gauche, coupant de droite à gauche (on n'a pas représenté le manche de cette dernière). Comme on peut le voir par cette figure, le tranchant latéral du plat de l'instrument se continue avec le tranchant du crochet, et l'instrument peut couper sur le plat et au niveau de la gorge du crochet. La lame est épaisse, solide et non évidée. J'ai employé le manche des curettes de Chatellier qui est bien en main et peut être tenu solidement.

La rainette peut être tenue de deux façons pour opérer :

1° Suivant la position usitée par les vétérinaires : comme si l'on tenait un poignard. Le manche est tenu dans le poing fermé, la lame dépassant la partie cubitale du poing ; on prend un point d'appui sur l'extrémité de l'avant bras, et par des mouvements de poignet on taille avec la gorge ou le plat dans l'os malade. On a ainsi une très grande force et on peut enlever de larges copeaux osseux.

2° Le manche maintenu dans la main fermée, le pouce écarté, comme le montre la figure 70. La lame de la rainette sort au niveau du bord radial de la main ; le manche, arrondi comme celui de la figure 69, s'adapte parfaitement dans la main fermée. Le pouce écarté de la main sert de point d'appui, et l'on attaque l'os par des mouvements de rotation interne du pouce pris comme axe, ou des mouvements d'adduction de la main sur le pouce. C'est la position que je trouve la plus commode pour nos opérations ; notre champ opératoire étant peu étendu et irrégulier, il est difficile de prendre un point d'appui sur l'avant-bras et d'employer la position précédente.

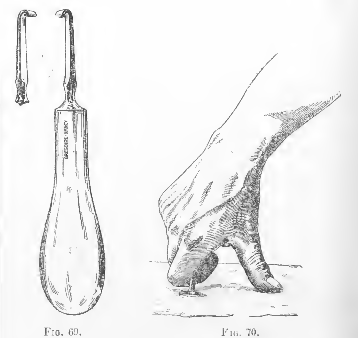


Fig. 69. Fig. 70.

On peut en opérant ainsi au moyen de la gorge de la rainette, creuser rapidement une excavation (pourvu que l'os ne soit pas trop éburné), sans se servir de la gouge et du maillet. On peut facilement limiter (si le point d'appui est bien pris sur le pouce) l'étendue du travail de l'instrument tout en ayant une très grande force. L'instrument est gardé constamment dans la main, d'où pas de perte de temps ; enfin il n'y a pas d'ébranlement de l'os dans le voisinage, et pas de possibilité de fêlures.

J'ai pratiqué au moyen de la rainette plusieurs évidements pétro-mastoïdiens, je n'ai eu besoin de me servir de gouge et du maillet que pour faire sauter la partie profonde du mur de la logette des osselets. Dans un cas de mastoïdite de

(1) La figure ci-contre est le petit modèle ; nous avons fait construire des modèles plus grands.

MÉDICATION CACODYLIQUE

TRAITEMENT DE LA NEURASTHÉNIE

de la Tuberculose, Bronchites, de l'Anémie, l'Impaludisme, la Leucémie, le Psoriasis, le Lupus érythémateux, etc.

PAR LES

Perléines de Gaïacacodyl VIGIER

(CACODYLATE DE GAÏACOL)

Chaque perléine contient 0 gr. 025 de GAIACACODYL

Dose : 2 à 4 perléines par jour au moment des repas.

Prix du flacon, 4 fr. 50.

Ampoules Gaïacacodyliques VIGIER

pour injections hypodermiques ; un centimètre cube représente 0 gr. 05 cent. de GAICACODYL.

Prix de la boîte de 15 ampoules, 5 fr.

Ampoules de Cacodylate de soude VIGIER

à 0 gr. 05 cent.

Prix de la boite de 15 ampoules, 4 fr. 50.

MÉTHYLARSINATE DISODIQUE VIGIER

PERLÉINES Chaque perléine contient 0 gr. 025 de sel pur. Dose : 2 à 4 perléines par jour.

Prix du flacon, 4 fr. 50.

GOUTTES 5 gouttes représentent un centigramme. Dose : 25 gouttes par jour.

Prix du flacon avec compte-gouttes, 3 fr.

AMPOULES *pour injections hypodermiques*. Un cent. cube représente 0 gr. 05 de sel. Dose : 1 à 2 ampoules par jour.

Prix de la boîte de 15 ampoules, 4 fr. 50.

PILULES MÉTHYLARSINATE DE GAIACOL VIGIER

Chaque pilule contient 0 gr. 025 de sel pur. Dose : 2 à 4 pilules par jour.

Prix du flacon, 4 fr. 50.

Pharmacie VIGIER, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

Adoptés dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine.

PEPTONE CATILLON

en **POUDRE**, produit supérieur, pur, inaltérable, représentant 1. fois son poids de viande de bœuf.

On ne peut plus nutritive et assimilable.

Agréable au goût, 1 cuill. dans un grog ou de lait sucré

Lavement nutritif : 2 cuill., 125 eau, 3 gtes laudanum, 1 jaune d'œuf.

Aliment des malades qui ne peuvent digérer.

Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.

VIN DE PEPTONE CATILLON

30 gr. viande assimilable et 0.40 Glycérophosphates par verre à madère.

Rétablit les FORCES, APPÉTIT, DIGESTIONS

Très utiles à tous les débilités : enfants, convalescents, maladies d'estomac, d'intestin, consomption, etc.

EXIGER LA MARQUE Paris, 3, Boul^d St-Martin.

Pure, Inodore, Agréable au Goût, se Conserve bien.

POUDRE DE **VIANDE CRUE** DE CATILLON

Séchée dans le vide et stérilisée

Supérieure aux Sucs ou Plasmas, car elle les contient, plus la fibre musculaire très digestible et nutritive.

250 gr. 3 fr. 50 ; 500 gr. 6 fr. 50 ; Kilo, 12 fr.

NUTRIMENTOSE POUDRE ALIMENTAIRE

Aliment complet, Viande et Hydro-Carbones.

Boul^d St-Martin, 3, Paris, 1900, Médaille d'Or.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, HERPÉTISME, GOITRE, etc.

Tablettes DE Catillon

à 0 gr. 25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, bien toléré, Efficacité certaine.

IODO-THYROÏDINE

Principe iodé, mêmes usages.

FL. 3 fr. — PARIS, 3, Boul^d St-Martin.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le **cœur affaibli**, atténuent ou dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

Effet immédiat, ni intolérance ni vasoconstriction.

GRANULES DE CATILLON

à 1/10 MILLIG. **STROPHANTINE** CRIST

TONIQUE DU CŒUR

Éviter les imitations et les teintures infidèles.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION

BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

MALADIES DE L'UTÉRUS & DES ANNEXES

PANSEMENTS GYNÉCOLOGIQUES, ANTISEPTIQUES SÉDATIFS, DÉCONGESTIFS & ASTRINGENTS, ETC. PAR LES

GLYCOVULES TISSOT

à la Glycérine solidifiée à tous médicaments.

CHAQUE BOITE CONTIENT 10 GLYCOVULES 3 F. & 3 F. 75.

EXIGER LA MARQUE ET LE NOM GLYCOVULE

LES PLUS ACTIFS ET LES MOINS COUTEUX, ASSURENT LA RÉGULARITÉ DU TRAITEMENT

VENTE EN GROS : PHARMACIE G. TISSOT, 34, Boul^d de Clichy, PLACE PIGALLE

KINEURINE MONCOUR

Glycérophosphate de Quinine cristallisé

En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel

FIÈVRES, NÉVRALGIES

NEURASTHÉNIE

DOSES : 6 à 12 Sphérulines par jour.

Ph^ie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

Soluté minéral titré

J. GAUBE (du Gers)

(Iodobenzoyliodure de Magnésium)

SPÉCIFIQUE

DES

MALADIES BACTÉRIENNES

Anthrax, Diphtérie, Broncho-Pneumonie, Erysipèle, Influenza, Pneumonie, Rhumatisme, Tuberculose, etc., etc.

La **Pharmacie HOUSSAYE** a fait établir une seringue de 6 centimètres cubes, graduée par centimètres cubes. — Nous croyons que ce nouvel appareil d'un mécanisme très simple, avec des aiguilles très fines, est appelé à rendre de réels services, non seulement pour les applications du **SOLUTÉ**, mais encore chaque fois qu'il sera besoin d'injecter sous la peau plusieurs centimètres cubes d'un liquide quelconque.

Plus de vingt mille ampoules injectées à ce jour ont confirmé l'efficacité merveilleuse de cette médication.

La boîte de 4 ampoules
pour injections hypodermiques : **12 francs**

Pharmacie HOUSSAYE

54, Rue de la Bienfaisance, PARIS

Sur demande, envoi à titre gracieux d'ampoules pour expérimentation.

Bezold, j'ai été à la recherche de l'abcès intra-osseux situé en dedans et en bas, à travers toute la pointe d'apparence saine, que j'ai évidée sans donner un seul coup de gouge. Enfin je me suis servi exclusivement de la rainette pour aller à la recherche de nécroses du maxillaire d'origine dentaire.

Cet instrument pourrait être utilisé pour l'ouverture des sinus et en particulier du sinus frontal, en raison de l'absence d'ébranlement communiqué à l'os voisin, comme le fait peut-être l'emploi de la gouge et du maillet. Cette dernière crainte avait en effet été émise par M. Luc à la dernière réunion de la Société française d'otologie, rhinologie, et de laryngologie. Je dois dire que je n'ai pas pu, dans deux cas de sinusite frontale, me servir de la rainette, parce que je n'avais pas encore à ce moment assez l'habitude de cet instrument, que je craignais les échappées. Mais dans le premier cas que j'aurai à opérer, je n'hésiterai pas à l'employer.

La rainette pourrait peut-être remplacer la trépline dans plusieurs cas et en particulier dans l'ouverture intra-nasale du sinus maxillaire proposée par Claverie.

MÉDECINE PRATIQUE.

La Celynose dans l'eczéma.

H. de 54 ans atteint d'eczéma variqueux de la jambe gauche, soigné sans grand résultat pendant 2 mois 1/2 par divers topiques et par le repos la jambe étendue. Devant l'insuccès de cette médication, je prescris au malade la Celynose à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour, espacées chacune de 8 heures et prises dans un peu de bière légère. Au bout de 12 jours, il y avait déjà une amélioration manifeste. L'éruption eczémateuse qui couvrait, sur la partie externe de la jambe, depuis le sommet de la malléole externe jusque vers la naissance du mollet une surface d'environ 6 centimètres de largeur a déjà rétrocédé.

Les démangeaisons souvent fort pénibles qui tourmentaient ce malade ont rapidement disparu. Après un mois de traitement, l'eczéma a totalement disparu.

V. 26 ans, vient me trouver à ma consultation pour un eczéma recouvrant les trois quarts du cuir chevelu et s'étendant sous forme de plaques de divers diamètres sur la partie externe du bras et de l'avant-bras. Cette affection résiste sans changement depuis 4 mois, à tous les traitements employés jusqu'alors.

Je donne la Celynose à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour, espacées de 8 heures chacune. Au bout de 8 jours, la maladie a rétrocédé. Un tiers au moins de la surface malade du cuir chevelu est en voie de régression. Les pellicules, qui s'en détachaient très nombreuses, ont presque disparu, les taches du membre supérieur s'effacent. Le traitement est continué. Huit jours après, l'aspect du malade est encore meilleur. Le cuir chevelu est complètement nettoyé. Seules les éruptions du membre supérieur n'ont pas encore disparu totalement. La Celynose est prescrite à la dose de 2 cuillerées à soupe par jour espacées de 12 heures. Au bout d'un nouvel intervalle d'une semaine, le malade vient de nouveau me trouver. Il est presque totalement débarrassé, car il ne reste que deux taches à peine teintées sur l'avant-bras près du poignet. Je prescris la Celynose à la dose d'une seule cuillerée à soupe le matin — 12 jours après, il ne restait plus trace de l'éruption.

Nous avons donc dans la Celynose un moyen réellement pratique et d'une action rapide pour traiter cette affection qui gène tant ceux qui en sont atteints, et nous savons par expérience combien ces éruptions sont souvent rebelles à la thérapeutique la plus rationnelle et la mieux suivie.

Dr G. Robert.

École supérieure de pharmacie. *Excursion botanique.* — M. L. Guignard, Professeur, Membre de l'Institut, fera sa prochaine excursion le dimanche 14 juin 1903, à Chantilly. Rendez-vous à la gare du Nord, à 7 heures, pour le train partant de Paris à 7 h. 25, pour la station d'Orry-la-Ville. Prière de s'inscrire au Laboratoire de Botanique, avant vendredi, midi.

VARIA

Le Monument Pasteur à Chartres.

M. Henry Roujon a inauguré, dimanche 7 juin, le monument élevé à la mémoire de Pasteur, à Chartres, par un comité comprenant la plupart des sociétés scientifiques et agricoles de l'Eure-et-Loir. Ce monument comprend un buste du savant, avec bas-relief en hémicycle, représentant les expériences sur les maladies du charbon dans l'espèce ovine, expériences faites aux environs de Chartres, dans la Beauce.

M. le Dr Paul Richer, membre de l'Académie de médecine, nouveau professeur d'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts, ancien élève et collaborateur de Charcot, est l'auteur du monument. Nos lecteurs savent que M. Paul Richer est un sculpteur des plus distingués à qui on doit, entr'autres œuvres, une statue du *Faucheur*, au musée de Chartres et le *Premier artiste*, homme préhistorique taillant une figurine dans un morceau de bois à l'aide d'un silex, statue qui orne un des parterres du Jardin des Plantes de Paris.

Le préfet d'Eure-et-Loir, M. Renet, assisté de toute l'administration préfectorale, M. Labiche, ainsi que tous les députés et sénateurs du département, la plupart des conseillers généraux, les conseillers municipaux de Chartres, les membres du comité Pasteur, un grand nombre de médecins et vétérinaires de tous les environs ; M. Roujon, directeur des beaux-arts, représentant M. Chaumié, ministre de l'instruction publique et M. Nocart, délégué de l'Institut, représentant M. Mougeot, ministre de l'agriculture, ainsi que les docteurs Proust, de l'Académie de médecine; Blanchard, de la Faculté de médecine ; Chamberlan, de l'Institut Pasteur ; Chauveau, Chantemesse, professeur à la Faculté de médecine ; Aubin, délégué de l'agriculture ; docteur Roux, délégué de l'Académie des sciences, etc., assistaient à l'inauguration.

M. Clichy, président du comité du monument Pasteur, a pris le premier la parole et a exposé quelle fut l'œuvre de Pasteur dans la Beauce.

Successivement prennent la parole : M. Fessart, maire de Chartres ; Nocart, délégué du ministre de l'agriculture ; Chauveau, délégué de l'Académie des sciences; Proust, de la Faculté de médecine ; Chamberlan, au nom de l'Institut Pasteur ; Roussine, au nom du Comité agricole de Chartres ; Vinet, sénateur ; Maunoury, et enfin M. Roujon, directeur des beaux-arts, qui salue Mme Pasteur, et ses fils, présents à la cérémonie.

Un télégramme de M. Zolotowitch, au nom du gouvernement de Bulgarie, a adressé au comité du monument Pasteur ses hommages sincères et respectueux à la mémoire du grand Français Pasteur, bienfaiteur immortel de l'humanité. Un banquet de 300 couverts a clôturé la fête.

Congrès international d'hygiène et de démographie de Bruxelles.

Le XIe Congrès international d'hygiène et de démographie se tiendra cette année à Bruxelles du 2 au 8 septembre. Les médecins, les architectes, les ingénieurs, les statisticiens et tous ceux qui, par leurs études et leurs fonctions, s'intéressent aux questions d'hygiène, de salubrité et de démographie sont invités à y prendre part. Le Congrès d'hygiène de Bruxelles est placé sous le patronage de S. M. le Roi des Belges. Il sera présidé par M. Beco, secrétaire général du Ministère de l'Agriculture, chargé de la direction des services d'hygiène du royaume.

Travaux du Congrès. — Le Congrès comprend deux divisions : l'*hygiène*, comprenant elle-même sept sections, et la *démographie*. Un certain nombre de questions désignées à l'avance seront spécialement discutées et les rapports seront envoyés aux adhérents avant l'ouverture du Congrès. D'autres questions pourront néanmoins être traitées par les personnes qui le désireront ; elles devront à cette fin envoyer leurs communications manuscrites au Président ; ces communications ne pourront avoir plus d'une page de texte imprimé in octavo. Dans une exposition annexée au Congrès, le Comité exécutif réunira des plans, maquettes, appareils et publications se rapportant aux questions inscrites à l'ordre du jour

du Congrès et qui lui auront été envoyés en temps utile, soit au moins six semaines avant l'ouverture des travaux. Les personnes désireuses de participer à cette exposition sont priées d'en informer le secrétaire général, M. le Professeur Putzeys, rue Forgeur, n° 1 à Liège.

Cotisation. — Pour être membre du Congrès, il faut adresser à M. Sterckx, chef de bureau au Ministère de l'Agriculture, trésorier du Congrès, 3, *rue Beyaert, à Bruxelles*, une demande accompagnée d'un mandat poste ou chèque de *vingt-cinq francs*. Les dames accompagnant les congressistes pourront, moyennant une cotisation de *dix francs*, participer aux avantages accordés à ceux-ci.

Chose vue.

— La scène se passe au bureau de poste de l'avenue de l'Opéra. Une jeune Anglaise, accompagnée de sa femme de chambre, achète plusieurs timbres pour cacheter un paquet de lettres. « *Pull out your tongue* », dit-elle à sa suivante. On voit alors cette dernière se raidir et tendre impassiblement sa langue. Sur celle-ci, la jeune Anglaise promène chaque fois un timbre qu'elle colle ensuite sur une enveloppe. Les employés s'amusent de ce spectacle derrière leurs guichets, le public fait cercle autour des deux étrangères qui continuent leur jeu comme si de rien n'était. Est-ce par un aristocratisme raffiné que la jeune Anglaise agissait ainsi — ou bien, tout simplement parce qu'elle se méfie de la gomme de nos nouveaux timbres ? *Thast is the question !* (*L'Aurore* du 4 juin.)

LES ÉPIDÉMIES

La fièvre typhoïde à Rouen. — Les circulaires du général André, dit l'*Aurore* du 8 juin, portent leurs fruits naturels depuis qu'il a loué du haut de la tribune « l'initiative » des officiers qui désobéissent à ses prescriptions. Voici ce qu'on écrit au *Temps* :

« Malgré les mesures prises par les autorités civiles et militaires à la suite de l'épidémie de mars dernier, la fièvre typhoïde a de nouveau fait son apparition dans nos deux casernes d'infanterie : la caserne Hatry, occupée par le 39e régiment d infanterie, et la caserne Pélissier, occupée par le le 74e. En moins de huit jours, plus de quatre-vingts soldats de ces deux régiments ont été envoyés à l'hôpital militaire. Quelques-uns sont atteints de fièvre typhoïde ; le cas du plus grand nombre est douteux et, jusqu'ici, fort heureusement, on ne signale aucun décès.

« On se perd en conjectures sur les causes de cette épidémie absolument localisée aux deux casernes, *car elle ne s'étend pas à la population civile*. « On se demande, dans ces conditions, si les 2.000 territoriaux qui doivent arriver vers la fin du mois à Rouen ne vont pas recevoir l'ordre de rester dans leurs foyers. Ce serait tout au moins une sage mesure »

D'autre part, le *Matin* publie les renseignements suivants :

Rouen, 8 juin. Voici les chiffres officiels sur l'état sanitaire militaire à l'Hôtel-Dieu ce matin : 149 malades, 85 traités comme typhiques, dont 31 reconnus, se répartissant ainsi : 74e de ligne, 19 ; 39e, 9 ; 6e chasseurs à cheval 1 ; secrétariat d'état-major, 2. Il n'y a eu aucun décès jusqu'à ce jour. Dès l'arrivée du médecin chef militaire, on procéda à l'analyse de l'eau, analyse qui démontra que l'eau était, sans aucun doute possible, la cause de l'épidémie. On a constaté pendant quelques jours dans l'eau de la ville 20,000 germes, alors que la moyenne normale est de 200. Le général en chef, M. Servières, est venu ce matin visiter les malades à l'hôpital. Le général de division, M. Debatisse, était venu hier. Des mesures prochaines vont être prises pour licencier les troupes, soit en totalité, soit au moyen de permissions largement distribuées, mais aucune décision n'a encore été prise. Un chalet va être affecté spécialement pour les soins à donner aux typhiques.

Au moment où je vous télégraphie, j'apprends que sept nouveaux militaires viennent d'entrer à l'hôpital, ce qui porte à 92 le chiffre total des cas de fièvre typhoïde.

Contrairement à ce qui a été dit, la population civile est éprouvée dans les mêmes proportions, et on a déjà enregistré plusieurs décès. Il est impossible d'avoir des chiffres officiels pour la population. M. Millet, directeur du service de santé ; M. Baudoin, médecin en chef de l'hôpital militaire, et le maire de Rouen se sont réunis ce soir, à cinq heures, à la préfecture, et ont eu une entrevue avec le secrétaire général, en l'absence du préfet, en congé, en vue d'arrêter les mesures à prendre pour enrayer l'épidémie. La discussion a surtout porté sur les causes de l'épidémie. Aucune mesure n'a encore pu être arrêtée.

M. Julien Goujon, député de la Seine-Inférieure, a soumis à la Chambre une demande d'interpellation sur l'épidémie qui sévit dans la garnison de Rouen. En l'absence du ministre de la guerre, la date de l'interpellation a été ajournée.

La variole en Turquie. — Une violente épidémie de variole s'est développée en Vieille Serbie et en particulier dans les garnisons turques. Le gouvernement serbe aurait pris des mesures sanitaires le long de sa frontière.

Un cas de peste à Berlin. — Un médecin viennois, M. Sachs, élève de l'Institut pour l'étude des maladies infectieuses du Pr Koch, est mort vendredi 5 juin à l'hôpital de la Charité à Berlin. Les symptômes de la maladie donnant lieu à croire que c'était la peste, les mesures sanitaires les plus rigoureuses ont été prises pour éviter une épidémie.

FORMULES

LI. — Contre la syphilis.

Injections sous-cutanées hydrargyriques :

Benzoate de Hg	0 gr. 30
Chlorure de sodium	0 gr. 25
Benzoate de cocaïne	0 gr. 20
Eau distillée	20 gr.

2 à 4 c. c. par jour.

ou :

Bichlorure de Hg	0 gr. 30
Chlorhydrate de cocaïne } ãã	0 gr. 10
Chlorure de sodium }	
Eau distillée	30 gr.

Un demi à un c. c. par jour.

ou :

Biiodure de Hg	0 gr. 05
Sulfate neutre d'atropine	0 gr. 002
Eau distillée	20 gr.

Un quart à un demi c. c. par jour.

ou :

Peptonate de Hg	0 gr. 30
Eau distillée	30 gr.

Un demi à un c. c. par jour.

(G. Lemoine, in *Médications usuelles*.)

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 17 juin 1903*, à 1 heure. — *M. Jouhaud* : Caractères biologiques de l'entérocoque ; MM. Hayem, Landouzy, Gaucher, Desgrez. — *M. Delherm* : Le traitement par l'électricité de la constipation habituelle et de la colite muco-membraneuse ; MM. Landouzy, Hayem, Gaucher, Desgrez.— *M. Terrien* : Contribution à l'étude de la syphilis rénale et en particulier du syphilo brightisme ; MM. Gaucher, Hayem, Landouzy, Desgrez. — *M. Dieuzaide* : Troubles intellectuels transitoires de la fièvre typhoïde chez l'enfant ; MM. Lannelongue, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Carcy* : Traitement de l'orchi-épididymite blennorrhagique aiguë ; étude comparative ; MM. Lannelongue, Kirmisson, Broca (Aug.), Mauclaire. — *M. Voix* : L'allaitement mixte ; MM. Pinard, Tillaux, Blanchard, Wurtz. — *M. Boilevin* : Sur une observation à engouement et à inflammation herniaire : MM. Tillaux, Pinard, Blanchard, Wurtz. — *M. Martin Saint-Laurent* : Le formol en thérapeutique : son application dans le traitement des séborrhées du cuir chevelu ; MM. Blanchard, Pinard, Tillaux, Wurtz.

Jeudi, 18 juin 1903, à 1 heure. — *M. Lemaistre* : Tumeurs péri-uretérales de la vessie ; MM. Guyon, Cornil, Pozzi, Letulle. — *M. Goas* : Insuffisance aortique d'origine artérielle ; MM. Cornil, Guyon, Pozzi, Letulle. — *M. Frizac* : De l'amygdalite chronique ; les traitements de choix ; leurs indications dans les diverses formes de cette affection ; MM. Pozzi, Guyon, Cornil, Letulle. — *M. Michalovitch* : Contribution à l'étude de la vulvo-vaginite et

ses principales complications chez les petites filles ; MM. Pozzi, Guyon, Cornil, Letulle. — *M. Aujean* : Etude sur le traitement mercuriel intensif dans les accidents graves de la syphilis ; MM. Brouardel, Hutinel, Gilbert, Méry. — *M. Rochon* : Le scorbut infantile en France ; MM. Hutinel, Brouardel, Gilbert, Méry. — *M. Barthélemy* : Influence du milieu hospitalier sur l'évolution des maladies infantiles ; MM. Hutinel, Brouardel, Gilbert, Méry. — *M. Aubin* : Sur la nature de l'ictère hémaphéique ; MM. Gilbert, Brouardel, Hutinel, Méry.

Examens de doctorat. — *Lundi, 15 juin 1903.* — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Pinard, Rieffel, Gosset. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Tillaux, Delens, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Reclus, Broca (Aug.). — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Legueu, Mauclaire.

Mardi, 16 juin 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Le Dentu, Albarran, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Berger, Pozzi, Schwartz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin

Mercredi, 17 juin 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Delens, Reclus. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : Tuffier, Walther, Legueu.

Jeudi, 18 juin 1903. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Le Dentu, Bonnaire, Thiéry. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, N. R.) : MM. Budin, Faure, Launois. — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. De Lapersonne, Marion, Potocki.

Vendredi, 19 juin 1903. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Tillaux, Reclus, Tuffier. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Terrier, Delens, Walther. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 3e série) : MM. Kirmisson, Broca (Aug.) Legueu. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 20 juin 1903. — 3e (1re partie, Oral, A. R.) : MM Le Dentu, Albarran, Bonnaire. — 5e (2e partie, A. R.) : MM. Cornil, Letulle, Méry. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Proust, Troisier, Achard. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Chantemesse, Widal, Thiroloix. — 5e Obstétrique (1re partie) : MM. Budin, Demelin, Potocki.

Travaux pratiques de médecine opératoire spéciale, sous la direction de MM. Berger, professeur et Hartmann, agrégé. — 1° Cours de M. Robert Proust, prosecteur. — *Opérations gynécologiques.* M. Robert Proust commencera ce cours à l'Ecole pratique le mercredi 17 juin, à 1 heure 1/2, et le continuera tous les jours à la même heure. *Programme sommaire du cours.* — I. Dilatation de l'utérus ; Instillations intra-utérines ; Curettage ; Amputation du col. — II. Principes généraux des opérations plastiques ; Colporraphie antérieure, colpopérinéorraphie.— III. Opérations plastiques sur le col ; Ligature vaginale de l'utérine ; Colpotomie postérieure. — IV. Colpotomie antérieure, ses applications ; Traitement des déchirures du périnée. — V. Ablation des fibromes intra-utérins ; Hystérotomie et hystérectomie vaginales ; Opérations sur la glande vulvo-vaginale.— Dilatation de l'urèthre ; Taille vaginale ; Traitement des fistules vésico et recto-vaginales. — VII. Raccourcissement des ligaments ronds ; Hystéropexie abdominale. — VIII. Principes généraux des opérations abdominales ; Ablation unilatérale des annexes ; Ligature de l'utérine par l'abdomen. — IX. Castration abdominale totale pour les annexites suppurées. — X. Hystérectomie abdominale pour fibromes et pour cancer. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

2° Cours de M. le Dr Pierre Duval, prosecteur, ancien interne de la clinique de Necker. — *Opérations sur l'appareil génito-urinaire de l'homme*, deuxième série. Ouverture le mercredi 1er juillet 1903, à 1 h. 1/2. — I. Rein. Voies d'accès sur le rein (voie postérieure lombaire et voie antérieure transpéritonéale, ouverture des abcès péri-néphrétiques ; néphropexie. — II. Rein. Néphrotomie ; néphrostomie, néphrectomie lombaire et transpéritonéale. — III. Uretère. Chirurgie de l'uretère : cathétérisme de l'uretère ; séparation des urines ; résection de l'uretère et uretéroplasties ; uretéro-cysto néostomie. IV. Vessie. Cathétérisme : exploration de l'urètre et de la vessie ; sonde à demeure ; lavages, ponction de la vessie ; taille hypogastrique. — V. Lithotritie. — VI. Voie périnéale. Prostate. Boutonnière périnéale ; opérations sur la prostate. — VII. Urètre. Urétrotomie interne, procédé de Maisonneuve (béniqués tranchants) ; dilatation des rétrécissements. VIII. Urètre. Urétrotomie externe ; résection de l'urètre : urétrostomie périnéale. — IX. Circoncision ; amputation de la verge. — X. Cure radicale de l'hydrocèle vaginale ; castration ; traitement du testicule tuberculeux. — Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis

3° Cours de M. le Dr Guibé, prosecteur. — *Chirurgie du tube digestif et de ses annexes.* — Ouverture le lundi 22 juin 1903, à 8 heures du matin. — I. Cure radicale de la hernie inguinale ; Cure radicale de la hernie crurale.— II. Cure radicale de la hernie ombilicale ; Traitement des hernies étranglées : Kélotomie ; Bouton de Murphy. III. Technique des laparotomies ; Traitement de l'occlusion intestinale : Anus iliaque temporaire ; Anus iliaque définitif. — IV. Traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen ; Technique des sutures intestinales ; Résection de l'intestin. — V. Résection de l'appendice ; Exclusion du gros intestin (Iléo-sigmoïdostomie). - VI. Œsophagotomie ; Gastrostomie. — VII. Gastro-entérostomie. —VIII. Gastrectomie. — IX. Traitement des hémorrhoïdes ; Extirpation du rectum par voie périnéale ; Rectococcypexie. — X. Chirurgie du foie : Suture, Hépatopexie ; Cholécystostomie. Cholécystectomie ; Cholédocotomie. — Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. — Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit de laboratoire à verser est de 50 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 3 heures, les lundis, mardis, jeudis et samedis.

NOUVELLES

Natalité de Paris. — Du dimanche 24 au samedi 30 mai 1903, les naissances ont été au nombre de 1030, se décomposant ainsi : légitimes 784, illégitimes 246.

Mortalité a Paris. Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 17 mai au samedi 23 mai 1903, les décès ont été au nombre de 939. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 8. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 0. — Variole : 1. — Rougeole : 14. — Scarlatine : 5.— Coqueluche : 10. Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 9. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 0. — Autres maladies épidémiques : 5. — Tuberculose des poumons : 226. — Tuberculose des méninges : 22. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 49. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 52. — Maladies organiques du cœur : 67. — Bronchite aiguë : 11. — Bronchite chronique : 17. — Pneumonie : 25. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 83. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 1. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 1 ; autre alimentation : 23.— Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 7. — Cirrhose du foie : 5. — Néphrite et mal de Bright : 26. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 2. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 0. — Débilité congénitale et vices de conformation : 22. — Débilité sénile : 30. — Morts violentes : 35. — Suicides : 16.— Autres maladies : 123. — Maladies inconnues ou mal définies : 12.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 62, qui se décomposent ainsi : légitimes 47, illégitimes 15.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle, M. le médecin inspecteur Chauvel, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris, membre des Comités techniques de l'intendance et de santé, est placé dans la deuxième section (réserve) du cadre des médecins inspecteurs.

Société d'Hypnologie et de Psychologie. — La douzième séance annuelle de la Société d'Hypnologie et de Psychlogie aura lieu le mardi 16 juin 1903, à quatre heures précises, au Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. *Ordre du jour* : 1° Compte rendu de la situation morale et financière de la Société ; 2° Allocution de M. le Dr Jules Voisin, président de la Société ; 3° Eloge du professeur Tokarski, de Moscou, membre fondateur de la Société, par M. le Dr Bérillon, secrétaire général ; 4° Communications et lectures — Présentation de malades ; 5° Vote sur l'admission de nouveaux membres ; 6° Elections complémentaires du bureau.

Le Congrès de l'assistance publique et de la bienfaisance privée. — Dimanche, 7 juin, a eu lieu au domaine du Parc Bordelais, sous la présidence de M. Chaumié, ministre, le banquet de clôture du Congrès auquel assistaient 200 convives. MM. Lutaud, préfet de la Gironde, Lande, maire de Bordeaux, Chaumet et Hermann

Sabran, et Chaumié, ministre de l'instruction publique, ont prononcé des allocutions fort applaudies.

PROGRÈS OU RÉACTION. — La France sait très bien où elle va, contrairement à ce que pensent cléricaux, chouans, et républicains timorés. Elle marche d'un pas ferme à l'indépendance. Elle veut s'affranchir de la domination romaine : question de vie ou de mort. Rome, c'est la compression de l'esprit humain par la violence. La Révolution française, c'est le droit de l'homme dans la liberté. Entre ces deux forces contradictoires, il faut avoir le courage de choisir. G. CLÉMENCEAU. L'*Aurore*, 10 juin.

COURS PRATIQUE D'HYPNOLOGIE ET DE PSYCHOTHÉRAPIE.— MM. les Drs BÉRILLON et Paul FAREZ commenceront, le jeudi 11 juin, un cours pratique d'hypnologie et de psychothérapie. Ce cours sera complet en douze leçons. Le droit d'inscription est fixé à 60 francs. On s'inscrit les mardis, jeudis et samedis de 10 h. à midi, 49, rue Saint-André-des-Arts.

CONCOURS DE L'INTERNAT DE L'HOPITAL ST-JOSEPH. — Le Concours d'Internat de l'hôpital St-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse (Paris XVIe Arrond.), s'ouvrira le 29 juin ; les inscriptions sont reçues jusqu'au 15.

ERRATUM. — Dans l'article du Dr G. Corby sur le citrophène, *Progrès médical*, no 21, *page* 386, une erreur typographique à fait mettre : c'est un Nitrate de monophénétidine au lieu de *Citrate*. Nous pensons que nos lecteurs auront rectifié eux-mêmes.

NÉCROLOGIE : Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr NEPVEU, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Marseille ; de M. le Dr GOYON, conseiller général du Puy-de-Dôme, de Clermont-Ferrand.

Chronique des Hôpitaux

COURS PRATIQUE ET THÉORIQUE DE GYNÉCOLOGIE, HOPITAL BOUCICAUT. — M. le docteur Doléris, chef de service, commencera un cours pratique et théorique de maladies des femmes, le 15 juin prochain, à 9 heures, et le continuera les *dimanches*, *lundis*, *mercredis et vendredis* suivants. La durée du cours complet est d'un mois. Les inscriptions seront reçues à l'hôpital Boucicaut, et sont limitées à *quinze élèves au maximum*.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie OCTAVE DOIN.
8, place de l'Odéon.

DUGAS (L.) — L'imagination, 1 vol. In-8° de 360 pages. Prix : 4 fr.

L'ÉDITION MÉDICALE
29, rue de Seine.

BARATIER (A.). — Comment on défend sa santé par l'hygiène. In-12 de 84 pages. Prix .... 1 fr.

MORA (J.-L.). Comment on défend ses élèves contre les maladies scolaires et épidémiques. In-12 de 60 pages. Prix......... 1 fr.

LEFÈVRE (L.). — Les phénomènes de suggestion et d'auto-suggestion. 1 vol. In-8° de 292 pages. Lamertin. Bruxelles.

LUMIÈRE (A. et L.) et CHEVROTIER. — Sur les semicarbazides et leurs propriétés pharmacodynamiques. In-8° de 124 pages. Imp. Waltener. Lyon.

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

SCHWARTZ (Anselme). — Anatomie chirurgicale et chirurgie des bronches extra-pulmonaires. In-8° de 104 pages.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISÉE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LA CELYNOSE
Combinaison Végéto-Glyco-Phosphorée : Ne contient aucun toxique

S'emploie dans les affections chroniques et aiguës de la poitrine, de la peau et des articulations dans les otites ou toutes autres maladies infectieuses.

La CELYNOSE est le plus puissant agent pour favoriser les fonctions éliminatoires du revêtement cutané, exciter la vitalité des leucocytes et des globules rouges, relever l'organisme en stimulant le système nerveux.

LES EFFETS SONT IMMÉDIATS

S'administre à la dose de 2 à 4 cuillers à soupe par jour espacées de 6 à 12 heures. — Pour les enfants, par cuillers à café ou à dessert suivant l'âge. (**Envoi d'échantillon sur demande**).

Dépôt principal : 10, rue du Cloître-Notre-Dame, PARIS. — Le flacon, 6 francs. — Préparée par M. H. PHILIDOR, pharmacien-chimiste



ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE
ne donnant pas lieu à l'ACCOUTUMANCE qui exige des DOSES CROISSANTES et ne produisant JAMAIS D'EFFETS TOXIQUES
UN SUCCEDANE DE LA MORPHINE

N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

THE ANTIKAMNIA CHEMICAL Co, Saint-Louis, U. S. A.
Dépositaires pour la France et ses Colonies
ROBERTS et C, 5, rue de la Paix, PARIS

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 25. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 20 JUIN 1903

Le Progrès Médical

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE LYON

Hôtel-Dieu de Lyon. — **M. le Pr J. TEISSIER.**

Sur un nouveau signe prémonitoire et révélateur de l'endocardite naissante.

Le professeur Teissier a observé une malade jeune, de vingt et un ans, affectée d'une légère atteinte de rhumatisme poly-articulaire aigu. Cette malade ayant déjà présenté une atteinte semblable, une grande attention est donnée aux symptômes cardiaques physiques et fonctionnels. A côté de signes nets d'éréthisme cardio-vasculaire qui font songer à un Basedow ou à une cardiopathie légère, on ne trouve à la percussion ou à l'auscultation rien d'anormal, si ce n'est *un léger redoublement de l'impulsion cardiaque à la pointe.* Après quelques poussées fébriles qui ne semblent pas dues aux manifestations articulaires, mais à l'état du cœur, l'examen de la malade permet de constater *un choc cardiaque extrêmement net au niveau du deuxième espace intercostal gauche et une double impulsion très distincte au niveau de la pointe.* Le choc cardiaque du deuxième espace correspond, semble-t-il, aux battements de l'oreillette gauche. *Dans la double impulsion, le premier battement est le plus fort ; le deuxième, le plus faible, semble correspondre aux battements de la radiale,* si bien que la *pulsation de l'artère radiale paraît retarder sensiblement sur le choc du cœur considéré en bloc.* L'auscultation ne révèle encore rien. Ce n'est que plus tard que tous les signes d'un rétrécissement mitral s'établissent.

Le professeur Teissier ayant constaté dans d'autres cas et dans d'autres cardiogrammes, l'apparence du retard de la pulsation radiale sur le choc de la pointe, au début d'endocardites, conclut à l'importance de ce symptôme. *Il dit que ce signe ne suffit pas à lui seul à faire un diagnostic, mais qu'il est une indication de songer à une endocardite commençante.* Le professeur Teissier cherche à établir la pathogénie de ce symptôme. Il analyse d'abord : à l'aide d'index, de tracés sphygmographiques et cardiographiques, il se convainc que la première impulsion de la pointe, la plus forte, est synchrone au battement du deuxième espace, battement auriculaire ; le second choc de la pointe correspond rigoureusement à la pulsation radiale. Il pense que le premier soulèvement cuspidien serait dû à l'expansion de la présystole, que le deuxième serait le véritable choc systolique sur lequel la pulsation artérielle n'aurait en réalité aucun retard. Ce retard n'existerait que par rapport au choc du cœur considéré en bloc. Pour expliquer ces constatations minutieuses, il fait l'hypothèse suivante : Un obstacle à la circulation auriculo-ventriculaire oblige l'oreillette à une contraction plus énergique d'où battement du deuxième espace. Cette contraction entraînerait un mouvement d'expansion présystolique de la pointe du cœur, mouvement suivi d'un brusque retrait et susceptible de masquer la sensation habituelle du véritable choc de la systole.

Il appuie cette hypothèse d'abord sur ce fait que, chez la malade en question, *un rythme de sténose mitrale* s'établit par la suite ; il s'appuie également sur les rigoureuses démonstrations de Potain, qui affirmait que l'endocardite à son début, ne pouvait se manifester que par des signes d'excitabilité cardiaque ou *par des signes relevant de la présence de produits exsudatifs au niveau des valvules.* Cette hypothèse concorde, en outre, avec les résultats des expériences de Chauveau et Marey sur le ressaut présystolique de la pointe du cœur.

Le professeur Teissier se permet donc de conclure prudemment qu'*en dehors de toute sténose mitrale préexistante, la double impulsion de la pointe et le faux retard de la pulsation radiale sont des symptômes qui doivent faire songer à une endocardite naissante.*

L'hygiène des établissements de bains à Paris.

Le conseil d'hygiène du département de la Seine, à la suite d'un rapport du Dr Duguet, vient de prescrire des mesures de désinfection des cabines de bains et de leur matériel.

Le sol de la cabine sera impermeable, les murs et les plafonds seront lisses, revêtus de matières céramiques ou cimentées. Les sieges et le mobilier devront être recouverts d'une peinture ou d'un enduit permettant de les laver facilement. Les plaques de liège en usage pour poser les pieds au sortir de la baignoire seront recouvertes d'une serviette qui sera changée pour chaque baigneur ; le linge, devra être passé à la lessive, puis à l'étuve à 100 degrés et après chaque usage.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE

La loi Roussel et les consultations de nourrissons ;

Par le **Dr G. MOCQUOT**, d'Appoigny (Yonne).

Le moment me semble venu d'examiner la loi Roussel dans ses conséquences et dans son application, car cette loi qui, après avoir fait naître tant d'espérances, ne donne plus guère maintenant que désillusions, a besoin d'être complètement remaniée. Son principe doit toujours être la même : le protection de l'enfance contre tous les dangers qui la menacent et ce sera un bien grand titre de gloire pour M. Roussel d'avoir été le premier à jeter le cri d'alarme et à faire voter par le parlement la première loi s'occupant de protéger les enfants soustraits à la surveillance immédiate de leurs parents par leur placement en nourrice.

Les premiers résultats furent très beaux et l'on vit brusquement la mortalité de la première enfance diminuer d'une façon notable. C'était là la conséquence de l'obligation pour les nourrices de se munir de certificats. Par ce seul fait toutes les nourrices notoirement mauvaises étaient éliminées.

L'application des autres prescriptions de la loi fut loin de donner d'aussi beaux résultats ; depuis bien des années déjà, la mortalité varie peu et reste trop élevée. Comme il semblait qu'avec cette loi, il ne devait plus mourir de nourrissons, tout le monde de chercher la cause de ces désillusions. Or ce sont les médecins inspecteurs qui jouent le principal rôle dans l'application de cette loi, ce fut donc sur eux qu'éclata l'orage. On leur reprocha tout d'abord de donner des certificats à toute nourrice qui se présentait, sans s'occuper si elle remplissait les conditions voulues.

Eh bien ! voici la vérité sur cette question des certificats ; c'est que d'abord, pendant quelque temps, nous avons eu à lutter contre certains maires qui ne voyaient que l'intérêt de leurs concitoyens et pour lesquels la vie des nourrissons était une quantité négligeable. « Si vous continuez à refuser un certificat à la femme X...., m'écrivait un maire, je lui en ferai délivrer un par un autre médecin ; l'élevage des nourrissons est son seul moyen d'existence et je ne veux pas qu'elle tombe à la charge du bureau de bienfaisance ». Il était mort une vingtaine d'enfants chez cette femme. Ces faits étaient l'exception, je le veux bien ; je suis même heureux de reconnaître qu'ils ne se reproduisent plus aujourd'hui ; mais ce à quoi nous sommes toujours exposés, c'est aux menaces et aux insolences des parents des enfants. Voici un fait tout récent : J'avais refusé un certificat à une nourrice qui en était à son vingtième décès de nourrisson environ, et je l'avais prévenue que si elle en avait un, je le lui ferais enlever. Quelque temps après je vois arriver dans mon cabinet une jeune dame qui me demande brusquement pourquoi j'avais refusé le certificat à cette nourrice ; je lui donne mes raisons. — « Je savais tout cela, mais je suis la maîtresse de mon enfant et j'ai bien le droit de le mettre où bon me semble ». Elle me fit toutes sortes de menaces si je continuais à refuser le certificat. Je me contentai de la mettre à la porte et l'enfant ne fut pas mis chez la nourrice. Ce fait s'est renouvelé plus d'une fois et j'ai eu ce triste spectacle de femmes voulant mettre leur enfant chez telle nourrice parce qu'elles savaient qu'en quelques mois elles en seraient débarrassées. M. l'inspecteur départemental me disait une fois que chez une, il en était mort trente-six. Est-ce que les mères qui mettaient leurs enfants chez cette misérable, ne connaissaient pas ce fait ? Mais si, et c'est pour cela qu'elles voulaient les placer là. Ah ! les nourrices tarées si elles sont trop souvent bien coupables, elles trouvent des complices bien complaisantes dans les mères. Ce sont ces femmes qui, pour cacher leur infâme conduite déclarent qu'elles ne savaient rien et que si elles ont placé là leur enfant, c'est qu'elles avaient confiance dans le certificat médical de la nourrice, certificat qui, dans ces cas, n'est jamais délivré par le médecin inspecteur de la circonscription. Parmi les prescriptions fondamentales de la loi sont les visites mensuelles à domicile. Je crois qu'en général on ne se rend pas très bien compte de la somme de travail qu'elles représentent pour celui qui en est chargé.

Dans les campagnes où les maisons sont isolées, souvent fort loin l'une de l'autre, il faut parcourir de grandes distances pour visiter chaque enfant. Si on joint à cela le temps qu'il faut pour les examiner, on verra que l'on ne peut en voir beaucoup dans une journée. L'indemnité que l'on touche pour cela étant dérisoire, c'est un gros sacrifice que fait le médecin qui veut bien se charger de ce service. Quand on pense qu'il est des cas où il est forcé de faire 20 et 30 kilomètres pour un franc ! Si seulement il avait la satisfaction de très bons résultats ; mais non. J'avouerai très franchement que je ne crois pas avoir jamais obtenu, à la suite d'une visite, qu'une nourrice renonce à ses vieux errements, à la routine qui lui est si chère. En outre, très souvent, on trouve porte close, ou c'est la vieille grand'mère ou un enfant qui garde le nourrisson ; quels renseignements obtenir ? A qui faire les observations dans ces conditions ? Il y avait bien de quoi décourager les plus zélés ; c'est ce qui est arrivé. Encore quelques années et la loi n'existera plus, car on ne trouvera plus personne pour la faire observer. En un mot, elle est inapplicable ; tous ceux qui s'en occupent et jugent impartialement les faits le reconnaissent maintenant.

Mais, d'un autre côté, la question de la dépopulation appelle plus que jamais l'attention sur la surveillance des nourrissons, je vais plus loin, de tous les enfants. Comment y arriver ? d'une façon très simple, obligeant tout le monde à faire son devoir facilement et ne demandant à personne un sacrifice exagéré : j'ai nommé les consultations de nourrissons. Quand M. le professeur Budin eut cette idée lumineuse, je ne sais s'il en entrevoyait toutes les conséquences ; mais ce que je sais, c'est que plus on a étudié cette question, plus on est étonné de ses merveilleux résultats. J'ai démontré ailleurs, que dans nos campagnes, rien n'était plus facile que d'installer des consultations de nourrissons, je n'y reviendrai pas. Je me contenterai de constater que le succès de celles que j'ai établies va toujours croissant ; l'une date de quatorze mois, l'autre de six et plusieurs autres communes me demandent d'en faire. Or, avec les consultations, la surveillance devient absolue ; chaque nourrisson est forcément vu et examiné *publiquement*. Chaque inspecteur est obligé de faire son devoir et il le fera, car il y trouvera un véritable attrait ; en outre, ce ne sera plus pour lui une charge onéreuse. Inspecteur depuis l'installation de la protection du premier âge, j'ai toujours étudié de près son fonctionnement et depuis longtemps j'ai signalé dans mes rapports annuels tous les inconvénients que je voyais à la loi ; aujourd'hui, je le dis hautement, l'établissement des consultations de nourrissons peut seul empêcher la loi protectrice de tomber dans l'oubli ; c'est le seul moyen de protéger efficacement l'enfance, et elle en a besoin plus que jamais.

La campagne si vigoureusement menée par M. le professeur Budin en faveur des consultations de nourrissons a déjà porté ses fruits ; dans le Pas-de-Calais, elles sont organisées et je suis convaincu que bien d'autres départements vont suivre cet exemple. Ce n'est pas suffisant, une mesure générale s'impose et c'est le Parlement qui doit de nouveau examiner cette loi dans laquelle il y a tant de choses à modifier, si on veut l'empêcher de disparaître.

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Du service de santé dans les armées grecques et romaines.

La récente discussion sur le service de santé dans l'armée française m'a semblé devoir donner quelque intérêt à l'étude de ce même service dans les armées anciennes. Elle permettra de comparer les progrès réalisés dans ce sens, et de voir que le souci de la santé des combattants a toujours préoccupé les chefs d'armée. Nombreux sont les travaux publiés à ce point de vue, et nous en donnerons la bibliographie à la fin de cet article. Toutefois des recherches archéologiques récentes ont apporté un jour nouveau dans l'amas des citations empruntées aux écrivains militaires d'autrefois ; et le travail du Dr Marcusse, de Mannheim, publié dans le Militärarzt (nos 22 et 23, 1902), fournit à cet égard des documents intéressants que nos lecteurs auront tout intérêt à connaître.

La présence des médecins auprès des troupes combattantes remonte à la plus haute antiquité ; puisque Homère dans l'Iliade en fait déjà mention. « Nestor, illustre Pelaïde, prends vite Machaon sur ton char, et amène le aux navires : car un médecin qui extrait les flèches, oint de baumes adoucissants, vaut mieux que beaucoup d'autres hommes ». De même dans le IVe livre, nous voyons qu'Agamemnon fait appeler le médecin Machaon, fils d'Esculape, pour lui retirer un dard et lui donner un baume bienfaisant. Ces citations prouvent que non seulement on rencontrait des médecins auprès des armées combattantes, mais encore que leur rôle n'était pas exclusivement médical, et qu'ils prenaient part à l'action.

Du reste, à cette même époque, on retrouve également dans d'autres armées la preuve de l'assistance médicale aux blessés, puisque Diodore de Sicile (liv. 1, ch. 82) nous apprend que les soldats égyptiens étaient régulièrement accompagnés dans leurs marches et leurs campagnes par des médecins soldés. Mais dans cette organisation, on ne voit aucun caractère officiel. La présence des médecins auprès des armées grecques au siège de Troie ne dépendait que du hasard ou de la générosité des chefs d'armée ; et nous devons remonter jusqu'à Hippocrate, c'est-à-dire 7 siècles plus tard, pour rencontrer les traces d'un service de santé régulièrement établi. Lorsqu'une expédition fut préparée par Alcibiade contre la Sicile, et qu'on délibéra dans l'assemblée du peuple pour savoir s'il était nécessaire d'envoyer un médecin avec elle, Hippocrate promit de laisser partir son fils. (*Hippoc., Epistolæ* — cité par Marcusse — *loc. cit.*).

Mais c'est surtout dans les ouvrages de Xénophon que l'on trouve nettement indiquée toute l'importance donnée par les généraux d'armée à l'organisation de l'assistance médicale en campagne. Déjà, dans un travail paru en 1879 dans la *Gazette hebdomadaire*, Corlieu avait montré combien sérieux avait été le rôle des médecins pendant la retraite des Dix-Mille. Dans tous les ouvrages de Xénophon ayant trait aux expéditions militaires, on retrouve les traces de cette organisation officielle du service de santé auprès des armées. Dans la *Cyropédie*, livre II, Cyrus dit à son père : « Pour la « santé, j'ai entendu dire et j'ai vu que, comme les « villes qui veulent être en bonne santé se choisissent « des médecins, les généraux emmènent avec eux des « médecins pour les soldats ; par conséquent, à peine « entré en fonctions, je m'en suis préoccupé ; et, je « crois, mon père, que j'ai avec moi des hommes ha- « biles dans l'art médical. (*Xénoph. Cyr.*. liv. I, ch. « VI).... Car, dit-il un peu plus loin, *qu'est-ce qu'une* « *armée sans la santé* ? » A Cunaxa, nous voyons Artaxerxès blessé d'un javelot dans la poitrine et soigné par Ctesias, parent d'Hippocrate. Dans le livre III de l'*Anabasis*, p. 4, on trouve rapporté que les Grecs, entourés d'ennemis, durent abandonner leurs blessés et leurs malades dans les villages sous la garde de huit médecins. Du reste, la description des souffrances endurées par les troupes, l'indication bien nette des effets du froid et des précautions nécessaires pour le combattre, la description du délire éprouvé par les soldats à la suite de l'absorption de miel (accidents d'empoisonnement belladoné) démontrent que la présence des hommes de l'art auprès des armées avait été due non aux effets du hasard, mais à une organisation bien entendue, faite avec soin et en rapport suffisant, comme nombre, avec l'importance des troupes en campagne.

Dans un autre ouvrage de la même époque : *Lacedemoniæ respublica*, chap. 13, nous retrouvons la preuve officielle des médecins auprès des combattants ; ils sont, en effet, énumérés comme faisant partie de ces armées au même titre que les joueurs de flûte ; et l'on indique la place qu'ils doivent occuper dans l'ordre de bataille.

Ainsi que nous venons de le voir, on ne peut mettre en doute que l'organisation du service de santé auprès des armées existait déjà dans les temps anciens. Toutefois, elle se bornait à placer des hommes de l'art auprès des combattants ; mais rien ne semble indiquer qu'il y eut à cette époque des formations sanitaires. Les blessures légères étaient soignées sur le lieu du combat ; les blessures graves dans les tentes ou les vaisseaux ; les hôpitaux n'existaient pas : car les temples d'Esculape étaient consacrés aux civils et aux militaires. Quant aux blessés intransportables, nous savons par les exemples cités dans la « Retraite des dix mille » qu'ils étaient abandonnés chez l'habitant.

Si de l'armée grecque, nous passons aux armées romaines, nous verrons l'organisation du service de santé s'élever peu à peu à un état de développement tel que les principes fondamentaux d'un bon fonctionnement se

trouveront nettement décrits. A l'époque de la République, l'armée romaine ne possédait aucun corps de santé régulier. Les patriciens romains emmenaient avec eux parmi leurs esclaves des médecins et des chirurgiens qu'ils prêtaient à leurs amis. Ainsi Plutarque nous apprend que Caton était accompagné de l'affranchi Cléanthas à Utique, et nous lisons dans Suétone (Oct. II, p. 124) que pendant la guerre civile, Pansa avait auprès de lui Glaucon qui fut même accusé d'avoir empoisonné la blessure. Nous retrouvons les noms de deux médecins célèbres Celsius Cornélius et Demetrius qui accompagnèrent dans leurs expéditions militaires Marc-Aurèle et Tibère, alors qu'ils n'étaient encore que tribuns. Mais le véritable fonctionnement du service de santé auprès des armées ne commence qu'avec l'empereur Auguste. Les preuves de cette organisation sont nombreuses. Marcusse, de Mannheim, dans son travail très documenté cite des passages de différents auteurs dans lesquels se trouvent nettement indiquée la présence officielle des médecins militaires auprès des armées en campagne. Ainsi le platonicien Onosandros dans son livre, *Le Stragène*, dit : « La voix du général en chef est bien plus utile que celle du chirurgien, « car ceux-ci ne guérissent que par leurs médecines, « tandis que celui-là ramène les épuisés et excite les « courageux ». Marcusse cite également un passage de Galien dans lequel l'auteur parle des belles occasions que les médecins romains ont eu, dans les guerres germaniques, d'étudier l'anatomie sur les cadavres des barbares ; et déplore que, faute d'études préliminaires, lee occasions aient été perdues. Enfin Végèce dans son livre « *De re militari* » recommande aux officiers de remettre aux soins des médecins les soldats malades, dont l'état était principalement causé par l'*absorption d'eau corrompue* et de *veiller à leur alimentation* : car, dit-il, *la maladie pendant la guerre est un grand inconvénient.*

On voit toute l'importance attribuée dès cette époque à la présence auprès des troupes de médecins exercés.

Du reste, tout ce qui a été publié jusqu'ici sur le service de santé auprès des légions romaines nous a permis d'avoir une connaissance exacte du fonctionnement médical dans le milieu militaire. Je rappellerai brièvement quelle était cette organisation. Les médecins de cohortes du grade de *principales*, c'est-à-dire sous-officier, étaient affectés au nombre de un par groupe de 7 cohortes, c'est-à-dire 750 hommes. Dans les légions ou troupes de ligne, on plaçait 21 médecins par légion. La légion se composait de dix cohortes ; pour chaque cohorte on comptait deux médecins ; et trois pour la cohorte de l'Aigle. Bien plus, nous trouvons dans le travail de Marcusse un détail qui n'est pas cité par les auteurs avant lui, et qui se rapporte à la description d'une formation sanitaire analogue à celle de nos brancardiers du service de santé. Dans un ouvrage de l'empereur Mauritius sur l'art de la guerre, on lit que dans la cavalerie, chaque bandon ou division composée de 200 à 400 hommes, comprenait 8 à 10 soldats éprouvés et solides, chargés de suivre la division à 200 m. environ pour relever les blessés et leur donner les premiers soins. Leur selle était munie du côté gauche de deux étriers pour permettre au blessé de se mettre en selle ; ils n'avaient à leur disposition aucun moyen de pansement, mais simplement des bidons remplis de boissons rafraîchissantes. On les appelait Deputati, et ils recevaient pour chaque soldat sauvé une pièce de monnaie.

Les ouvrages publiés de nos jours nous fournissent, comme on le voit, des renseignements assez précis sur la composition du personnel médical dans les corps de troupe de l'armée romaine. En revanche, jusqu'ici on ne savait pas grand'chose sur la façon dont étaient soignés les malades et blessés. Le travail du Dr Marcusse, auquel nous faisons ces emprunts, vient combler cette lacune. Tandis que dans les premiers temps de la République, l'histoire nous apprend que les blessés étaient transportés du champ de bataille derrière les rangs, et de là dans les camps, où ils étaient pansés et soignés sous leurs tentes par leurs camarades, où les généraux venaient les voir (Pline le Jeune), on trouve déjà, à l'époque de Trajan, une allusion officielle à des hôpitaux militaires. Hyginius, qui vivait à cette époque, indique exactement dans son ouvrage sur « la fortification des camps », l'endroit et les dimensions du Valetudinarium. Du reste, on ne portait dans le Valetudinarium que les soldats blessés dangereusement, tandis que ceux qui ne l'étaient que légèrement étaient soignés sous les tentes. Des fouilles entreprises dans une vieille cité thermale, à Baden, près Zurich, dont Tacite parle dans ses écrits, ont conduit à la découverte d'un hôpital complet du temps des Romains. On a trouvé dans la voie romaine qui était employée comme route militaire conduisant de Baden à Vindonissa, forteresse helvétique, construite dans l'angle formé par l'Aar et la Reuss, la maçonnerie parfaitement conservée d'un grand corps de bâtiment. « Dans chaque partie, dit Marcusse, on a recueilli une grande quantité d'instruments « de chirurgie et d'objets propres aux soins des malades. Des monnaies retrouvées au même endroit permettent de rapporter la date de cette construction au « temps des empereurs Claude, Néron et Domitien, « c'est-à-dire, au premier siècle après Jésus-Christ. Ces « valetudinaria étaient placés sous le commandement « du préfet du camp, qui avait sous sa responsabilité les « soins donnés aux malades et les dépenses qui en résultaient. Des employés subalternes désignés sous le nom « d'*Optimes valetudinari* s'occupaient de tout ce qui concerne le service extérieur, tandis que les soins des « malades étaient confiés à des soldats commandés à cet « effet... On a même prouvé par des citations historiques l'existence d'un employé à la pharmacie de l'hôpital ».

Ces citations ne laissent subsister aucun doute sur l'organisation officielle complète du service de santé dans les armées de l'Empire romain. Cette organisation s'étendait également à la marine, comme le prouvent des inscriptions trouvées sur des pierres et portant les noms des médecins attachés au service des trirèmes. Le caractère officiel des médecins ressort également du rang qui leur était attribué, des privilèges qui leur étaient accordés : affranchissement de la taxation pour l'entretien des gymnases, des temples.

etc... Bien plus, ils avaient le droit de réclamer une indemnité, si pendant leur présence sur le champ de bataille, leurs affaires subissaient à cause d'elle quelque dommage.

On ne peut maintenant nier d'après les très intéressants travaux que nous venons d'énumérer que l'idée de l'assistance aux blessés et malades militaires n'ait été la préoccupation des gouvernants dès la plus haute antiquité. Il ressort évidemment de cette étude que, si l'on compare le fonctionnement d'aujourd'hui à celui des temps anciens, on ne peut méconnaître que le progrès dans l'organisation du service de santé de l'armée, a marché de pair avec ceux accomplis dans l'art de guérir. Mais on peut se demander si l'esprit qui a présidé à l'établissement de bases règlementaires de ce service a subi les modifications qu'il aurait dû présenter, étant donnés les changements profonds qui ont eu lieu dans nos mœurs et dans notre état social. En un mot, peut-on dire que la position du médecin dans l'armée soit en rapport avec les modifications survenues dans notre état social : responsabilité plus grande de l'individu dans les armées modernes ; rôle plus prépondérant de l'initiative subalterne, considération plus notable de la dignité médicale. Nous ne le pensons pas, et nous croyons qu'aujourd'hui encore moins qu'autrefois, il ne doit pas être permis qu'un chef d'armée dise en parlant du médecin : *mon médecin*. Celui-ci n'est que l'homme de son devoir et de sa conscience. Sa profession ne peut exister sans son indépendance.

A. Demmler.

(D'après Marcusse, de Mannheim. *Militärarzt*).

BIBLIOGRAPHIE (d'après H. Fischer. *Traité de chirurgie d'armée*).

Briaux et René. — Du service de santé militaire chez les Romains. Paris, 1866. — Corlieu. — Etude sur la retraite des Dix-mille et remarques sur la médecine militaire dans les armées grecques. *Gazette hebdomadaire*, 1879, 25, XVII. — Droysen. — La médecine militaire dans l'armée de l'empire romain. *Deutsche milit. Zeitschrift*, 1874, S. 38. — Frölich. — Sur la chirurgie de guerre de l'ancienne Rome. *Archiv. de Langenbeck*, XV. S.285. — Frölich. — La médecine militaire dans Homère, Stuttgart, 1879. — Frölich. — La médecine militaire de l'ancienne Grèce aux temps après Homère. *Arch. für Geschichte der Med.* II, 395. — Gaupp. — Le service de santé dans les armées des anciens temps. Blanbeuven, 1869. — Guhl et Koner. — La vie des Grecs et des Romains. Berlin, 1862. — Kuhn. —Die medicinæ militaris apud veteres Græcos Romanosque conditiones. Leipzig, 1824, t. II. — Malgaigne. — Etudes sur l'anatomie d'Homère. Paris, 1842. — Rustow et Köchly. — Histoire de l'art de la guerre chez les Grecs. Aara, 1852. — De Vergers. — Essai sur Marc-Aurèle, p. 72. — Zander. — Remarque sur l'histoire de l'art militaire chez les Romains. Ratzeburg, 1864-1866.

Nouveau Journal. —M. le Dr Legrain dirige un nouveau journal mensuel anti-alcoolique : *Les Annales antialcooliques*. Cette publication est due à une libéralité posthume de M. le baron A. de Rothschild et est dédiée à sa mémoire. Parmi ses collaborateurs signalons : les Prs Bouchard, Brouardel, Chauveau, Landouzy, Forel, Joffroy, Richet ; les Drs Boissier, Brunon, de Rouen, Daremberg, Letulle, Jacquet, Triboulet, Legendre, Gley, Magnan, Motet ; M. Buisson, député ; Leroy-Baulieu, etc. Nos meilleurs souhaits à ce nouvel organe de la lutte que nous soutenons tous contre le fléau alcoolique.

Chronique des Hôpitaux

Hopital boucicaut. *Cours pratique et théorique de gynécologie.* — M. le docteur Doléris, *dimanches, lundis, mercredis et vendredis* à 9 h. La durée du cours complet est d'un mois. Les inscriptions seront reçues à l'hôpital Boucicaut, et sont limitées à *quinze élèves au maximum.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

CONGRÈS NATIONAL D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DE BIENFAISANCE PRIVÉE

Mon cher ami,

Je vous envoie les quelques notes que vous m'avez demandées sur le troisième congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée qui vient de se tenir à Bordeaux du 1er au 7 juin dernier. Ce qui démontre l'utilité de ces assises de la bienfaisance, c'est l'augmentation constante du nombre des adhérents : au premier Congrès national qui s'est tenu à Lyon en 1894 leur nombre était de 250 ; au second qui s'est tenu à Rouen en 1897 le chiffre des inscriptions s'est élevé à 344 ; enfin le dernier comptait, au moment de son ouverture 476 congressistes. chiffre qui a dû grossir pendant les sept jours de la session.

Cette progression démontre que l'idée de solidarité pénètre de plus en plus, et que les altruistes comprennent enfin que l'on ne fait rien sans savoir, que l'on n'organise rien sans méthode, et que les bonnes méthodes ne s'improvisent pas mais doivent être le fruit de la réflexion et de la discussion. C'est là la raison d'être des Congrès ; il est vrai que leur durée est bien courte et que l'une ou l'autre des quatre grandes questions posées dans celui de Bordeaux aurait pu remplir les quatre séances générales du Congrès sans peut-être même être épuisée, tant chacune d'elles était vaste et importante. Ces quatre questions étaient : 1° assistance méthodique ; des moyens pratiques d'établir un lien permanent entre l'assistance publique et la bienfaisance privée ; 2° assistance et éducation des enfants anormaux (arriérés, bègues, sourds-muets, aveugles, épileptiques et autres) ; 3° instruction professionnelle et situation du personnel secondaire des hôpitaux ; 4° organisation de l'assistance aux valides trop âgés pour trouver du travail sans l'être assez pour participer aux secours publics.

Le Congrès n'avait que quatre séances de 3 heures chacune à consacrer à ces discussions ; en effet, sur les 7 jours qu'il devait durer, le jeudi, le samedi et le dimanche étaient pris par des excursions l'une à Arès, la seconde à la Force, asile mixte pour les idiots, les épileptiques, les vieillards. etc., enfin le dimanche pour la visite à la colonie de Saint-Louis destinée à l'assistance et à l'éducation des enfants dits arriérés moraux, et par la séance de clôture. D'autre part, les matinées étaient occupées par les réunions des sections où se discutaient les questions soulevées par l'initiative des congressistes. Les séances générales des lundi, mardi, mercredi, vendredi s'ouvraient à 2 h. pour se fermer à 5 ; le reste de la journée étant occupé par les visites dans les hôpitaux, asiles d'aliénés, hospices et autres annexes d'assistance.

C'est donc grâce à une activité dévorante que l'on a pu traiter, en une semaine. les quatre grandes questions posées, les innombrables propositions dues à l'initiative des congressistes, et faire les multiples visites inscrites à l'ordre du jour. Il eût peut-être été bon d'en faire moins et de creuser plus à fond chacune d'elles ; mais même incomplètement et hâtivement traitées, ces études ont du bon ; elles suggestionnent, fournissent des documents, et encouragent à la recherche du bien à faire.

La séance d'ouverture a eu lieu le lundi à 9 h. du matin ; elle était présidée par l'ancien président de la République M. Casimir-Périer. Plusieurs discours ont été prononcés par M. le Dr Lande, maire de Bordeaux, souhaitant la bienvenue au Président de la séance et aux congressistes; par M. Bayssetance, président de la commission d'organisation du Congrès ; par M. Decrais, sénateur de la Gironde ; par M. Granier, président du comité des inspecteurs généraux, inspecteur délégué du président du conseil, ministre de l'Intérieur ; enfin par M. Casimir-Perier président du Comité d'organisation des congrès nationaux. Tous ces discours ont été naturellement très éloquents et vigoureusement applaudis, surtout le dernier.

A deux heures, a eu lieu la séance générale ; elle a été présidée par M. Paul Strauss, sénateur. La première question est mise en discussion : « Assistance méthodique. Des moyens pratiques d'établir un lieu permanent entre l'assistance pu-

★

blique et la bienfaisance privée ». M. Raoul Bompard, ancien député, rapporteur général, a la parole pour soutenir ses conclusions. Il résume avec clarté et en pur langage les différents rapports sur la question et se résume dans les propositions suivantes :

« 1° Le Congrès affirme qu'une entente méthodique entre l'Assistance publique et la bienfaisance privée, réalisée en dehors de toute préoccupation politique ou religieuse, est indispensable pour assurer la bonne répartition des secours, l'assistance efficace aux indigents, le relèvement des malheureux.

2° Il recommande aux municipalités la constitution de commissions consultatives, chargées de préparer les bases de cette entente, en prenant en considération les circonstancas et les possibilités locales.

3° Cette entente peut être réalisée, notamment :

Par le concours apporté à l'œuvre de l'Assistance publique par de nombreux adhérents et adhérentes de Sociétés de bienfaisance privée, particulièrement en ce qui concerne les visites aux malades soignés à domicile ou dans les hôpitaux, la surveillance des enfants et des vieillards assistés ou hospitalisés, les secours aux familles nombreuses, le contrôle des enquêteurs salariés, etc. ;

Par la communication aux Sociétés les plus importantes de chaque ville des renseignements recueillis par l'Assistance publique, à charge de réciprocité, et sous réserve des garanties de discrétion nécessaires ;

Par la réunion dans un même bâtiment de bureaux mis à la disposition des principales œuvres privées et des institutions publiques d'assistance ;

Par la création, librement consentie, d'une ou plusieurs fédérations devant ensuite entretenir des rapports réguliers, tant avec les services publics d'assistance (également représentés par un Office unique) qu'avec les fédérations similaires. »

Divers orateurs ont pris la parole : M. de Pelleport, auteur d'un des rapports particuliers, propose l'organisation d'un conseil composé de 15 membres, dans lequel l'archevêque, le maire du chef-lieu, le préfet, les consistoires protestant et israëlite seraient représentés, avec l'adjonction de 10 membres élus, cinq par les œuvres d'assistance privée, cinq par l'assistance publique. Cette proposition de Conseil supérieur laisse l'assemblée froide.

Les Drs Paul Billon et Pédebidou font des propositions de détail, le Dr Mongenot résume en cinq articles un rêve féministe d'entente cordiale entre l'assistance publique et la bienfaisance privée ; M. Glossans offre en exemple le groupement des deux assistances qui s'est formée à Pau ; MM. Grandidier, M. le Dr Drouineau donnent des renseignements utiles. M. Ferdinand Dreyfus indique qu'une formule unique ne peut être adoptée en raison des différences qui existent entre les milieux ; avec son éloquence chaude et sympathique, il fait un appel à la femme dont les tendances naturelles sont la bonté et l'amour du prochain. Enfin après quelques paroles de MM. Henrot, de Grissac et Baysselance, M. Fernand Samazeuil, de Bordeaux, donne lecture du projet de vœu suivant :

Le Congrès, convaincu de la nécessité d'établir un lien permanent entre les services d'assistance publique et les œuvres de bienfaisance privée, tout en maintenant à ces divers organismes leur complète autonomie,

Emet le vœu qu'il soit créé par les soins de l'autorité compétente, dans les centres importants de chaque département, des comités mixtes, composés de représentants de l'Assistance publique et de la bienfaisance privée, chargés d'étudier et de discuter en commun les questions qui les intéressent.

Au vote ce vœu est adopté à l'unanimité ; il remplacera les paragraphes 1 et 2 des conclusions du rapporteur général. L'abbé Lemire insiste pour qu'il soit ajouté aux conclusions que cette entente doit émaner à la fois des autorités compétentes et de l'initiative privée, l'assemblée donne satisfaction à l'abbé Lemire et les mots ci-dessus sont intercalés dans le 3e paragraphe des conclusions du rapporteur général.

La deuxième assemblée générale s'est tenue le mardi sous la présidence de M. Raoul Bompard. La question à traiter était la suivante : « Assistance et éducation des enfants anormaux : arriérés, bègues, sourds-muets, aveugles, épileptiques et autres ».

Le rapporteur général est M. Strauss, six rapports particuliers ont été imprimés. L'assistance et l'éducation des enfants arriérés ont fait l'objet d'un rapport très complet et très important de M. le Dr Jacquin, ancien chef de clinique psychiatrique à l'Université de Lyon, médecin adjoint à l'asile de Château-Picon à Bordeaux ; sur la même question un rapport a été fait par M. Fernand Marin, vice-président du tribunal civil et secrétaire général de la belle œuvre des enfants abandonnés de la Gironde. La question des bègues a été traitée dans un rapport de M. Chervin ; le rapport sur les sourds-muets a été rédigé par M. Emile Bourbon, directeur de l'institut national des sourdes-muettes de Bordeaux et la sœur Angélique Camau, directrice des études de cette institution. La question des aveugles a été traitée dans un rapport de M. Albert Léon, agrégé de philosophie et aveugle lui-même ; enfin le rapport sur les épileptiques a été fait avec érudition par M. Georges Vernet, médecin adjoint des asiles publics d'aliénés.

Le docteur Chervin, directeur de l'institut des bègues à Paris, s'appuyant sur la définition du docteur Bourneville : « les enfants anormaux sont, à des titres divers, des infirmes », demande que les bègues ne figurent plus parmi les enfants anormaux. Le docteur Régis a appuyé la thèse soutenue par M. Chervin. MM. Grandvillers, le Dr Dusson, le Dr Thulié, le Dr Jacquin ont pris la parole ; ce dernier, au nom de M. Bourneville et au sien propre, fait connaître de nouveaux documents se rapportant à l'assistance et à l'éducation des enfants arriérés.

Enfin le rapporteur général prend la parole, résume la discussion et présente au vote les conclusions suivantes :

1° Qu'il soit fait un recensement complet de tous les enfants anormaux ;

2° Que la loi du 28 mars 1882 reçoive son application intégrale, non seulement au profit des jeunes aveugles et sourds-muets des deux sexes, mais encore en faveur des arriérés, bègues, épileptiques et autres, l'instruction comprenant un enseignement intellectuel et un enseignement professionnel, musical, industriel ou agricole ;

3° Qu'une école normale, destinée à former des candidats au professorat soit annexée aux institutions nationales de Paris et de Bordeaux, pour les sourds-muets, à celle de Paris pour les aveugles, et qu'un cours normal soit annexé à l'école de la Salpêtrière ;

4° Qu'il soit établi par régions, soit par création, soit par transformation d'établissements existants, un certain nombre d'institutions de jeunes aveugles et de sourds-muets ;

5° Qu'à l'exception des professeurs techniques, nul ne soit admis à enseigner dans une institution de sourds-muets ou d'aveugles sans avoir obtenu un des brevets institués par le ministre de l'instruction publique et un diplôme délivré par un jury spécial et unique ;

6° Qu'il soit réservé une place dans les institutions d'aveugles à des professeurs aveugles ;

7° Qu'il soit adjoint à chacune des institutions d'aveugles et de sourds-muets une classe enfantine ou une école maternelle ;

8° Qu'à côté de chacune des écoles d'aveugles et de sourds-muets soit institué un comité de patronage dont le directeur de l'école fera partie ;

9° Que tous les enfants anormaux de familles nécessiteuses reçoivent, à défaut d'autre assistance, l'assistance publique dans les mêmes conditions que les infirmes adultes (secours à domicile, placement familial, hospitalisation, etc.) ;

10° Que le parlement vote, dans le plus bref délai possible, une disposition législative qui rende obligatoire l'assistance des enfants arriérés, idiots, épileptiques, etc. ;

11° Qu'il soit organisé dans les grandes villes, soit indépendantes, soit annexées aux écoles primaires, des classes spéciales pour les enfants arriérés simples, et, s'il y a lieu des internats de perfectionnement des arriérés et des instables ;

12° Qu'il soit créé pour les idiots complets et les idiots intellectuels perfectibles un certain nombre d'établissements régionaux ayant à la fois le caractère d'établissements de traitement et d'éducation (asiles-écoles ou instituts médico-pédagogiques), et, pour les épileptiques, des colonies autonomes ou des quartiers-annexes d'asiles d'aliénés ;

13° Que des écoles de préservation interdépartementales, publiques ou privées, soient instituées en nombre suffisant, avec la participation de l'Etat, pour le traitement et l'éducation des enfants instables et vicieux (arriérés moraux ou dégénérés supérieurs) ;

14° Qu'une commission spéciale soit chargée d'étudier les diverses méthodes *d'enseignement aux aveugles* et apporte les résultats de ses travaux au prochain Congrès national d'assistance.

Les conclusions du rapporteur général sont adoptées.

Le mercredi, à 2 heures, s'est tenu la troisième séance générale présidée par M. Coulon, vice-président du Conseil d'Etat. Trois rapports particuliers ont été distribués : celui de Mlle le docteur Hamilton, directrice et médecin résident de la maison de santé protestante et école hospitalière de gardes-malades de Bordeaux ; celui, très étudié, de M. Ogier, inspecteur général des services administratifs du Ministère de l'Intérieur ; enfin celui de M. Durand, médecin des hôpitaux de Bordeaux. Le rapport général a été rédigé par M. Hermann Sabran. Le rapporteur général prend le premier la parole :

Il résume et analyse les rapports particuliers et termine par les conclusions suivantes :

Instruction professionnelle.

I. Demander la création d'écoles, pour l'instruction professionnelle des infirmières, dans les villes possédant une Faculté ou une école de médecine, et dans les autres villes pouvant disposer de services hospitaliers suffisants pour assurer l'instruction.

II. Attribuer plus d'importance à l'enseignement pratique qu'à l'enseignement théorique ; organiser l'enseignement pratique de façon que les élèves fassent, par voie de roulement, un stage dans les divers services de l'hôpital, sous la surveillance d'infirmières compétentes et la direction des chefs de service.

III. Attribuer dans les examens, aux notes reçues au cours du stage, une valeur supérieure aux notes résultant de l'examen oral.

IV. Se conformer aux indications données par le Conseil supérieur de l'Assistance publique pour tout ce qui concerne l'enseignement théorique, les programmes, la durée de l'enseignement, la composition du jury d'examen et la délivrance du certificat d'aptitude professionnelle.

V. Exiger que, dans un délai de deux années, chaque commission hospitalière compte dans son personnel, religieux ou laïque, au moins deux infirmières brevetées, et que ce nombre soit augmenté, chaque année, de deux unités, jusqu'à ce que toutes les infirmières affectées directement aux soins des malades soient pourvues du brevet.

Situation du personnel.

VI. Créer deux catégories d'infirmières : les infirmières proprement dites, chargées spécialement du soin des malades, les servantes, chargées des services accessoires.

VII. Les infirmières devront être pourvues du certificat d'aptitude, délivré à la suite d'examens passés dans une école d'infirmières, établie dans un des hôpitaux dépendant de l'Assistance publique de France.

VIII. Chercher à relever la condition morale et matérielle des infirmières :

En augmentant leur salaire ;

En améliorant les conditions de logement et de nourriture ;

En créant aux infirmières une situation spéciale et distincte des servantes ; en inscrivant, dans le règlement, une disposition, en vertu de laquelle les infirmières, religieuses ou laïques, ne pourront être congédiées que par une décision motivée de la commission administrative, et après avoir été entendues par elle.

IX. Etudier la possibilité de constituer des pensions de retraite aux infirmières, soit par un fonds de retraites particulier, à caractère mutuel ou coopératif, alimenté par les particuliers et les collectivités, soit au moyen de toute autre combinaison.

En terminant son exposé, M. Sabran fait observer qu'il n'est question dans ses propositions que des infirmières et pas des infirmiers.

Le Dr Thulié fait remarquer que la question posée traite du personnel secondaire des hôpitaux et que l'on doit par conséquent s'occuper de l'instruction professionnelle des infirmiers comme des infirmières ; que s'il est désirable d'augmenter le nombre des infirmières, il est impossible de supprimer d'un trait de plume les infirmiers ; qu'il y a des services spéciaux où les infirmiers ont leur place ; que de plus dans les asiles d'aliénés il est impossible de s'en passer, surtout depuis l'heureux emploi du no-restraint, de la suppression de la camisole de force, du traitement au lit qui demande pour contenir les agités des hommes, et des hommes forts. Il explique qu'une éducation spéciale doit être donnée à ces hommes pour leur apprendre à maintenir les malades sans violence et pour leur apprendre aussi les graves responsabilités qu'ils encourent.

Le rapporteur général interrompt pour faire connaître qu'il n'est pas question des aliénés.

En constatant que les aliénés sont des malades qui, comme les autres, ont besoin d'infirmiers et d'infirmières, M. Thulié fait remarquer que l'historique des écoles d'infirmiers et d'infirmières a été incomplet dans les différents rapports. On a brièvement mentionné la création de cette institution dans la ville de Paris en 1878 par M. Bourneville, appuyé par le Conseil municipal, alors que l'on a décrit avec détail des écoles qui n'ont fait que suivre l'exemple de Paris à plus de 20 ans de distance. Il relève une injustice commise dans le rapport de Mlle Hamilton qui dit que l'infirmière parisienne est restée attachée à la classe des servantes ; il raconte qu'il assistait huit jours auparavant à des leçons pratiques faites à la Salpêtrière par des surveillantes qui avaient donné leur leçon et fait les interrogations, avec une précision et une clarté digne du professeur le plus autorisé et dans une langue et avec des allures que la femme du monde la mieux stylée aurait pu envier.

Le Dr Thulié commence alors l'exposé de ce que sont les écoles d'infirmiers et d'infirmières de la ville de Paris.

Le rapporteur interrompt et dit que la ville de Paris est tellement en dehors des conditions ordinaires qu'on ne doit pas s'en occuper. On entend alors une voix dans l'auditoire qui s'écrie : « Paris ne fait donc plus partie de la France ? » Devant cette exclusion et les remarques du Président que le temps est limité, le Dr Thulié regagne sa place.

Le Dr Meunier (de Pau) raconte ce qui a été fait dans cette ville. Le docteur Sorel, du Havre, demande avec éloquence pour les infirmières instruites un milieu adéquat à leur éducation, à leur sens moral et à leur délicatesse. Le Dr Thulié intervient de nouveau pour faire connaître que, lors de la création des écoles d'infirmiers et d'infirmières par le Dr Bourneville, il avait songé à faire un appel aux trois ou quatre mille jeunes filles munies de leur brevet supérieur qui ne trouvent pas à gagner leur pain malgré leur éducation et leur savoir. Pour lui faire abandonner son projet on n'eut qu'à lui montrer les abominables dortoirs des infirmières, situés dans les combles, dépourvus des plus simples éléments de l'hygiène la plus primitive. L'administration aujourd'hui modifie cette horreur qui a trop duré, et le jour où la situation du personnel secondaire sera améliorée dans ses conditions matérielles et morales, on trouvera un nombre considérable de candidats et de candidates distinguées pour remplir ces fonctions. Il appuie le vœu de M. Sorel qui reproduit les réclamations incessantes que fait M. Bourneville depuis 25 ans.

On discute longtemps sur cette proposition que les infirmières ne peuvent être admises que si elles sont des personnes d'*éducation*. M. Ogier démontre avec sa netteté ordinaire qu'il est imprudent de se servir de termes dont la définition n'est pas précisée et qu'il serait injuste de donner la préférence à des filles nées de familles bourgeoises sur des personnes d'origine plus modeste, mais supérieures par leur instruction et leurs qualités personnelles.

Enfin, le rapporteur général combat une proposition demandant que non seulement l'école d'infirmières ait une directrice, mais encore que cette directrice ait l'administration entière du personnel des infirmières. Naturellement cette directrice a fait penser à la supérieure des communautés dans les hôpitaux, et que, si cette disposition était adoptée, les laïcisateurs étaient exposés à ne changer, par ce système, les supérieures catholiques qu'en supérieures protestantes, car la proposition émanait de la directrice de la maison de santé protestante.

M. Sabran, le remarquable président du Conseil d'administration des hôpitaux et hospices de Lyon, s'est immédiatement dressé. Il avait supprimé les infirmiers, il avait supprimé les services d'aliénés, il avait supprimé la ville de Paris, mais il ne voulait pas que l'on supprimât tout ou partie de l'administration hospitalière. L'administration, dit-il, doit administrer la totalité des services ; si une partie lui échappe, elle n'administre pas, car sa responsabilité ne peut être partagée, etc., etc. Cette proposition de directrice d'école-administration n'a pas eu de succès, et M. Sabran s'est assis tranquille.

Sur la proposition de M. le Dr Laude, la question de savoir si l'école d'infirmières sera gratuite et si elle sera un internat

ou un externat devra être soumise aux administrations hospitalières, auxquelles sera laissé le soin de statuer.

Mademoiselle Hamilton a absolument refusé de prendre la parole pour soutenir son rapport et tout le monde a vivement regretté cet excès de modestie. C'est M. le Dr Félix Regnault qui a été son porte-parole habile, tenace et disert.

En y apportant quelques modifications légères, le Congrès a voté les propositions du rapporteur général en spécifiant toutefois à l'article IV, que le mot *diplôme* remplacerait les mots : *certificat d'aptitude professionnelle.*

La quatrième assemblée générale s'est tenue le vendredi sous la présidence de M. Hermann Sabran. La question à traiter était celle-ci :

« Organisation de l'assistance aux valides trop âgés pour trouver du travail, sans l'être assez pour participer aux secours publics. »

Le rapporteur général était M. Georges Coulon. Deux rapports particuliers avaient été distribués : un de M. Louis Rivière, clair et soigneusement étudié comme tout ce qu'il fait ; un second de M. Deglin, avocat à la cour de Nancy, démontrant une connaissance profonde de la question ouvrière industrielle et un esprit critique délié. Les conclusions du rapport de M. Georges Coulon étaient les suivantes :

« Si un ouvrier employé dans un établissement industriel peut continuer à y travailler alors qu'il a dépassé cinquante ans, il peut facilement, à moins de circonstances exceptionnelles, trouver, à partir, de cet âge, un emploi dans un nouvel établissement.

« D'autre part, les versements qu'il peut raisonnablement effectuer à partir de l'âge de vingt ans, soit à la Caisse nationale des retraites, soit dans la caisse d'une Société de secours mutuels, ne peuvent pas lui assurer, avant l'âge de soixante-cinq ans, une pension de 360 francs, par an et les règlements administratifs ne lui permettent pas de recevoir un secours d'hospice avant soixante-dix ans.

« Il y a donc, dans la vie de l'ouvrier valide, une période intermédiaire entre le moment où son travail a sur le marché un cours certain et celui où il peut toucher soit une pension, soit un secours d'hospice, pendant laquelle son existence n'est pas assurée.

« Pendant cette période, il doit se montrer disposé à travailler, en raison de ses forces, jusqu'au jour où son invalidité constatée le rendra tributaire des secours publics ou privés.

« Mais, d'autre part, il est du devoir strict des classes aisées de lui procurer du travail en intervenant en sa faveur, sous une forme qui respecte sa dignité personnelle.

« Par ces motifs :

« Nous croyons devoir recommander à l'initiative privée la création, mais seulement à titre d'essai, de deux établissements, l'un industriel, l'autre agricole, destinés à fournir du travail d'une façon permanente aux ouvriers valides, trop âgés pour trouver un emploi régulier dans l'industrie agricole.

« Ces établissements, qui pourront se multiplier dans l'avenir si la première expérience leur est favorable, resteront la propriété de la Société qui les aura fondés, mais les bénéfices nets résultant de l'exploitation seront répartis entre les travailleurs, proportionnellement à l'importance de leur travail. »

Dans ces créations d'usines d'assistance, donnera-t-on le prix de journée que donnent les patrons dans l'industrie ordinaire. Si oui, c'est une ruine à courte échéance et aucune générosité n'y suffira. D'autre part, si en raison de l'assistance on donne un prix inférieur au salaire courant dans la même industrie, on sera accusé d'avilir les salaires, de faire une concurrence déloyale, d'exploiter l'ouvrier, de le concurrencer à vil prix et les bienfaiteurs auront la même difficulté que les patrons au cœur droit qui voulaient conserver et faire vivre de vieux ouvriers de l'usine qu'ils ne voulaient pas jeter à la misère noire ; ils les conservaient malgré l'infériorité de leur travail en leur donnant un salaire correspondant, et souvent surpassant leur production.

M. Deglin a combattu l'idée émise par M. Coulon, de la création de deux établissements l'un industriel et l'autre agricole. Il conclut par la proposition suivante qui est d'ailleurs la conclusion de son rapport :

« Le Congrès émet le vœu que la question de l'organisation de l'assistance aux valides trop âgés pour trouver du travail et trop jeunes pour participer aux secours publics soit remise à l'ordre du jour du prochain Congrès, et qu'il soit, sous la direction du Comité national des Congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée, procédé à une enquête sur les œuvres qui, en France ou à l'étranger, s'occupent des valides âgés. »

M. Georges Cahen, auditeur au Conseil d'Etat, préconise les colonies agricoles ; M. de Pelleport, après un long discours, conclut en demandant le maintien des œuvres d'assistance privée dans leur fonctionnement actuel ; toutefois il accepte l'expérience de colonies agricoles. MM. les docteurs Brousse et Marie et M. Malet directeur de la colonie agricole d'assistance de la ville de Paris donnent le résultat de leur expérience personnelle ; M. de Lassence fait ressortir l'importance de la mutualité qui pourrait jouer son rôle dans l'expérience des colonies agricoles d'assistance ; enfin M. Matter vient appuyer les conclusions du rapporteur général qui sont adoptées par le Congrès.

Les trois sections du Congrès ont fourni une somme de travail considérable ; on ne peut que signaler les discussions qui s'y sont produites et dont quelques-unes ont été remarquables.

A la première Section, un rapport sur le Patronage des nourrissons a été présenté par M. le Dr Rivière ; M. le professeur Moussous traite de la nécessité d'isoler et d'observer les enfants à leur entrée dans les hôpitaux ; M. le docteur Pédebidou et M. Cambillard demandent l'annexion d'un ouvroir aux maternités pour que les femmes aient un repos absolu pendant les derniers mois de leur grossesse, et la discussion se termine par un vœu excellent sur la protection de la première enfance.

Un rapport remarquable de M. Rollet sur les écoles de préservation pour les enfants indisciplinés ou en danger moral, ou confiés par les tribunaux à l'assistance publique, en vertu de la loi de 1898. A ce sujet, le Dr Metton Lépouzé fait l'historique de l'école de préservation d'Aumale qu'il a créée et exprime le vœu que l'assistance publique soit autorisée à remettre à l'autorité judiciaire les enfants qui lui ont été confiés et qui sont incapables d'amendement. Un vœu présenté par M. Prévost sur le contrôle et la surveillance par l'Etat des établissements de bienfaisance privée ; enfin un autre vœu pour que le projet de loi sur le service des enfants assistés, présenté au Sénat le 2 juillet 1898, soit voté au plus vite ; consultations pour les nourrissons bien portants ; protection de l'enfant avant sa naissance et création de refuges-ouvroirs pour les femmes enceintes ; mutualité maternelle ; stations d'air pour les écoliers de Berlin ; colonies scolaires ; prophylaxie de la surdi-mutité.

La 2e Section a de son côté produit des travaux intéressants : Lutte contre les maladies infectieuses à Bordeaux ; l'assistance anti-tuberculeuse en Allemagne ; hôpital de campagne d'Ares créé en 1895 par M. et Mme Wallerstein ; l'assistance à domicile et les réformes à y apporter ; efficacité des secours à domicile à Nancy ; une visite aux hôpitaux des Etats-Unis par le Dr Sorel ; assistance par le prêt ; réformes à apporter au fonctionnement des bureaux de bienfaisance ; les sociétés régimentaires et les patronages militaires ; la maison du marin et l'abri du marin ; assistance médicale gratuite ; assistance des orphelins de marins morts en mer ; patronage des prisonnières libérées ; assistance par le travail.

La troisième Section s'est occupée de l'assistance spéciale aux mutilés et estropiés susceptibles de travailler ; l'extension aux vieillards de l'assistance familiale ; sociétés de patronage pour les aliénés guéris ou convalescents ; création de l'hospice d'Ambès ; les ambulances urbaines de Bordeaux ; enseignement technique général institué pour améliorer l'instruction des employés des établissements centralisés (asiles, hospices) comme des services de traitement à domicile, ou appelés à fournir des soins d'urgence sur la voie publique (gardiens de la paix, douaniers, etc., etc.) ; vœu que des subventions soient accordées par les pouvoirs publics aux sociétés de patronage des aliénés ; vœu demandant la constitution d'une commission en vue de préparer avec les pouvoirs publics une conférence internationale destinée à établir une entente pour l'assistance des étrangers aliénés et autres.

Quand on saura que tous ces rapports sont établis avec le plus grand soin, et que les discussions qu'ils ont suscitées ont

été soutenues par les hommes les plus compétents, on se rendra compte que le volume qui contiendra ces travaux sera une mine de documents précieux.

De nombreuses visites ont été faites à l'établissement des sourdes-muettes, où une jeune Russe a dit habilement un compliment à M. Casimir-Périer, remerciant tous ceux qui améliorent leur sort et celui de tous ceux qui souffrent. Cette parole mécanique, quoique parfaite, a ému tous les membres de l'assemblée qui n'a pas caché son admiration pour les résultats obtenus De nombreux congressistes se sont rendus aux bains-douches et aux habitations à bon marché.

Le mercredi, les congressistes se sont rendus à Pellegrin. Ce vaste domaine comprend un asile de vieillards, un asile de convalescents, une maternité, et enfin un magnifique pavillon de chirurgie. Le tout est séparé par des pelouses et par des arbres qui isolent heureusement tous ces établissements les uns des autres. La maternité, défectueuse d'abord, a été mise au point et se trouve aujourd'hui dans de bonnes conditions. La perle de cet ensemble est le pavillon de chirurgie dû à la générosité de la famille Tastet-Girard.

Il a été construit sur le plan de l'éminent chirurgien, M. Demons, dont il est le merveilleux outil. Non seulement il est complet et correspond à toutes les nécessités de la grande chirurgie actuelle, mais encore il est luxueux et dans un milieu fleuri qui doit avoir sur l'esprit des convalescents une influence heureuse. Tout le monde a félicité le grand chirurgien de sa création.

On s'est rendu à l'asile Picon où rien n'a retenu l'attention, sauf la partie payante qui est d'un confort inusité et dont les prix sont relativement modestes. Il y a dans cet asile consacré aux femmes, un quartier pour les enfants idiots et imbéciles ; c'est une simple garderie ; l'outillage pour l'éducation de ces malheureux enfants manque complètement ; le service toutefois paraît bien tenu, mais le dressage des enfants semble nul.

Le jeudi, le Congrès a été visiter l'hôpital campagne d'Arès, créé par M. et M[me] Wallerstein. Madame Wallerstein a eu la douleur de perdre, il y a peu de temps, son cher et éminent collaborateur. Son deuil profond l'a empêchée de recevoir elle-même les membres du Congrès et d'entendre les compliments unanimes de ceux qui visitaient ce petit hôpital complet dans sa simplicité, avec pavillon d'isolement, services généraux, salles d'opérations, septiques et aseptiques. Il ne peut recevoir que 16 malades. Un médecin est attaché à son service, le docteur Peyneau. Trois spécialistes de Bordeaux viennent une fois par mois donner une consultation : le D[r] Cabanne pour soins et opérations d'oculistique ; le D[r] Courtois qui examine les malades qui lui sont présentés et pratique les opérations de grande chirurgie ; le D[r] Lafite-Dupont pour soins et opérations des oreilles, du nez et de la gorge. En dehors de la visite mensuelle, ils se rendent à l'hôpital d'Arès sur dépêche. Arès est sur le bord du bassin d'Arcachon et desservi par un chemin de fer. L'hôpital reçoit non seulement les malades de la commune, mais encore des indigents des pays voisins, il en vient de 14 kilomètres sur le certificat d'indigence délivré par le maire de la commune.

Le samedi, le Congrès s'est rendu à La Force. C'est l'œuvre d'une âme généreuse qui reçoit et entretient les idiots, les épileptiques, les vieillards ; elle n'est qu'une vaste garderie où se voient d'innombrables et désastreuses misères, mais où aucun soin, ou aucun traitement n'est donné. Comme le D[r] Doutrebente demandait si on traitait les épileptiques, il lui fut répondu qu'on s'abstenait d'intervenir, parce que le traitement au bromure de potassium abrutit les malades. M. Doutrebente fit remarquer à son interlocuteur que c'est la maladie qui les abrutit. Les choses les plus remarquables de cette garderie sont un hydrocéphale monstrueux et un microcéphale extraordinaire, les deux extrêmes.

Le dimanche matin a été consacré à la visite de la colonie Saint-Louis, établissement qui reçoit les enfants indisciplinés et en danger moral. C'est une œuvre excellente dont le dévoué secrétaire général, M. Marin, s'occupe avec amour. Il a démontré par le fait que des enfants, destinés à être des criminels, peuvent devenir des hommes honnêtes et utiles, quand on s'occupe de leur redressement. C'est à juste titre que l'on a été unanime à reconnaître l'utilité sociale de son dévouement.

L'après-midi, la séance de clôture a été présidée par M. Monod.

Enfin le soir, le banquet d'adieu a eu lieu avec discours du Préfet, du maire de Bordeaux, de M. Sabran et de M Chaumié, l'aimable et éloquent ministre de l'instruction publique. Ce qu'il faut retenir de ces discours et de ces adieux, c'est l'hommage rendu à l'activité, à la méthode et à l'amabilité de M. Régis, le distingué secrétaire général du Congrès.

Bien à vous,

H. Thulié.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 mai 1903

Ferments protéolytiques et autolyse du foie.

M. Ch. Richet. — Le foie extrait du corps, broyé, filtré, abandonné à lui-même, produit des quantités notables d'urée. L'auteur avait dosé l'albumine dans les liquides filtrés et avait cru trouver que l'albumine ne diminuait pas. En réalité, l'albumine disparaît partiellement. D'où découlent des conclusions sur la vie propre des tissus, et les transformations moléculaires de la matière albuminoïde du protoplasma.

Modes de reproduction de l'entérocoque.

MM. Thiercelin et Jouhaut. — L'entérocoque, microbe protéiforme, présente à étudier une membrane d'enveloppe, quelquefois à peine visible, d'autres fois formant une auréole et un protoplasma. Ce protoplasma n'est pas homogène, mais présente quatre granulations ou taches centrales, fortement coloriées et séparées par un espace clair en forme de croix. On peut constater quelques granulations périphériques siégeant à l'union de la membrane d'enveloppe et du protoplasma. Le microbe se reproduit : aux dépens des taches centrales ; aux dépens des granulations périphériques. Dans le premier cas, les quatre taches se groupent deux à deux aux deux pôles de l'élément microbien, pour former deux masses qui, en grandissant, donnent naissance à deux cocci. Ceux-là se séparent ensuite et chacun d'eux est muni de quatre taches qui à leur tour reproduisent un nouveau diplocoque. Quand l'élément microbien, est un bacille (cultures dans le bichromate), il se forme dans le bacille plusieurs granulations qui grossissent et deviennent des cocci. Dans le second cas, les granulations périphériques donnent naissance à de petits corpuscules qui sortent du microbe et deviennent libres, nommés microblastes (Thiercelin) ; celui-ci grandit et reproduit un coccus.

Contracture secondaire du releveur de la paupière.

MM. Berger et Lœwy ont observé dans l'évolution de la paralysie faciale une contracture du releveur de la paupière supérieure. Si le doigt abaissait et maintenait la paupière supérieure, celle-ci pouvait être fermée complètement par la malade, ce qu'elle ne pouvait faire volontairement. Cette contracture explique dans certaines paralysies faciales la durée du lagopthalmos et le phénomène observé par Vaschide et Vurpas : que la fente palpébrale est plus refermée dans le sommeil qu'à l'état de veille dans les efforts d'occlusion.

Résistance hibernale du hérisson.

M. Noé a observé que, chez le hérisson, en hiver, la résistance est cent fois plus grande qu'en été, à la morphine ; les symptômes de l'intoxication sont les mêmes : mêmes mouvements convulsifs ; la durée est moindre avant la mort. La morphine ralentit la dénutrition, car l'amaigrissement est lent, même sans alimentation. A dose mortelle, les réflexes auditif et tactile cessent avant le pouvoir excito-moteur. Les différences ne s'expliquent pas par la température, mais sont imputables à la morphine et à l'hibernation. La sensibilité estivale est de courte durée et coïncide avec l'époque où le pouvoir assimilateur est arrivé à sa limite ultime. Dès que l'hyposystole est prépondérante, la résistance augmente ; elle ne diminue que lentement. La sensibilité s'acquiert lentement et est très fragile.

Battements aortiques abdominaux.

M. Pron. — Au cours des dyspepsies, les battements aortiques abdominaux doivent être attribués non à l'ataxie gastro-intestinale, mais à un réflexe nerveux. L'irritation des plexus nerveux abdominaux produit des troubles vaso-moteurs et consécutivement une dilatation,une érection vasculaire suffisante pour provoquer des battements.

Séance du 6 juin.

Poison des actinies.

M. Ch. Richet a pu isoler des macérations de tentacules des actinies plusieurs albumoses à effets toxiques divers : la *thalassine* et la *congestine* en sont deux types : *In vivo* l'un de ces toxiques est antidote de l'autre.

Mesure du tonus musculaire.

MM. Constensoux et Zimmern. — L'appréciation du tonus musculaire fait partie de l'examen clinique des malades nerveux, et la mesure de ce tonus fait défaut. L'évaluation manuelle, les appareils de Mosso et Moschœus (tonomètres) sont irréguliers ; le tonophone de Boudet peu maniable. L'examen enregistré des secousses musculaires fournies par les excitations électriques comparé aux muscles sains a donné des résultats identiques. Il a fallu constater le nombre de secousses électriques à la seconde pour provoquer le tétanos musculaire ; ici, les différences varient avec le tonus : 1° Chez les sujets sains, pour un muscle déterminé, le nombre de secousses pour amener le tétanos varie de façon appréciable, mais entre des limites qui permettent de fixer un chiffre moyen.

2° S'il y a hypotonie, le nombre des excitations nécessaires est supérieur à la moyenne des sujets sains.

3° Chez les hypertoniques, les chiffres sont un peu inférieurs à la moyenne.

Les écarts dans les excitations qui peuvent provoquer le tétanos varient avec l'état du tonus ; il augmente si le tonus diminue ; diminue si le tonus augmente. Ce n'est pas encore un moyen rigoureux, mais il est appréciable et commode.

Des variations de forme de l'entérocoque.

MM. Thiercelin et Jouhaud ont pu, par l'addition de substances au bouillon, modifier les formes évolutives de l'entérocoque. Le mode de reproduction de l'entérocoque est beaucoup plus complexe que celui admis pour la reproduction des cocci.

Séance du 13 juin.

Faisceau pyramidal homolatéral.

MM. Marie et Guillain. — Chez les hémiplégiques on a constaté des lésions du côté sain ; chez les animaux et chez l'homme on a signalé des fibres pyramidales homolatérales ; la dégénération de ces fibres expliquerait les troubles du côté sain. Cependant ces troubles ne sont pas la règle dans les hémiplégies traumatiques et les hémiplégies de l'adulte, où les lésions sont unilatérales ; ils sont fréquents chez les vieillards hémiplégiques, polyscléreux, qui présentent souvent des foyers de désintégration lacunaire bilatéraux dans le cerveau ou la protubérance.

Nous pensons qu'en présence de troubles accentués du côté sain chez les hémiplégiques, il faut songer à une hémiplégie incomplète de ce même côté. Anatomiquement, les fibres pyramidales nous ont paru constantes avec le procédé de Marchi ; au contraire, la dégénération homolatérale de Weigert n'existe guère que dans les cas de lésions bilatérales. Le faisceau homolatéral provient de la pyramide dégénérée. Les fibres de ce faisceau sont presque aussi nombreuses au-dessous du renflement cervical qu'au-dessus, et semblent destinées aux membres inférieurs, ce qui explique que dans bien des actes, la marche par exemple, les membres inférieurs agissent synergiquement. Les auteurs ne pensent pas que la dégénération des fibres homolatérales expliquent les troubles observés du côté opposé chez les hémiplégiques, car le faisceau est constant et les troubles, au contraire, sont inconstants. Ces fibres, peu nombreuses, ne semblent pas suffisantes pour produire la diminution de la force musculaire, l'exagération des réflexes, et ce sont ces lésions hémisphériques et protubérantielles bilatérales qui tiennent sous leur dépendance, au point de vue clinique, les troubles du côté sain observés chez les hémiplégiques.

Production expérimentale de l'épilepsie.

MM. Zimmern et Dimier. — Il n'a guère été possible d'exciter la substance cérébrale que par la mise à nu. Le courant continu intermittent de basse tension, bien étudié par Leduc, possède une puissance de pénétration très remarquable. Les électrodes appliquées : la positive au milieu du dos, la négative au sommet de la tête, avec un courant de 1 à 2 milliampères : on obtient un état particulier de sommeil, d'inhibition électrique. Les auteurs ont trouvé que : 1° lorsque le cerveau est traversé par le courant voltaïque d'intensité constante, on obtient le coma ; 2° s'il y a irrégularité, soit dans la succession, soit dans la fréquence, dans la résistance, il y a des phénomènes moteurs (convulsions toniques ou cloniques). Et l'étude de ces phénomènes montre leur étroite parenté avec l'épilepsie vraie humaine.

Nature chimique de la substance agglutinative du sérum typhique.

M. Werner et Mme Ismailova.—Les agglutinines du bacille d'Eberth ont été étudiées chimiquement dans leurs cendres, après destruction des globules et de l'hémoglobine dissoute. Sur 40 expériences, les auteurs concluent : 1° les cendres contiennent une partie de la matière agglutinante ; 2° les sérums agglutinants contiennent de notables traces de fer. L'action agglutinante pourrait être due au fer formé dans l'organisme par la destruction des globules rouges par la fièvre typhoïde. Une série de recherches avec les sels ferriques a montré que tous agglutinent le bacille d'Eberth. Injectées au lapin, ces substances ferriques communiquent au sérum un pouvoir agglutinant ; ces solutions ne précipitent pas les bacilles d'Eberth tués par le formol, tandis que l'agglutinine agit efficacement vis-à-vis de ces bacilles.

Vitalité de l'entérocoque.

MM. Thiercelin et Jouhaud. — L'entérocoque a une vitalité considérable et une grande résistance aux antiseptiques. Cultivant dans un milieu pauvre, l'entérocoque ne liquéfie pas la gélatine, n'attaque pas l albuminate, ne transforme pas les sucres, coagule généralement le lait ; anaérobie facultatif, il ne produit pas de gaz, ni d'indol ; les cultures jeunes sont acides et contiennent des produits toxiques.

Eclampsie et corps thyroïde.

M. Moussu. — Parmi les causes de l'éclampsie, l'auteur incrimine le corps thyroïde. L'ablation du corps thyroïde au cours de la gestation produit, au moment de la mise bas, de l'éclampsie.

Anesthésie dentaire par la cocaïno-adrénaline.

M. Granjon (de Marseille) a obtenu une anesthésie parfaite en injectant dans le périoste alvéolo-dentaire quelques gouttes d'un mélange de cocaïne et d'adrénaline. Le but est de faire pénétrer le produit jusqu'au rameau nerveux sensitif au niveau de l'apex et d'anesthésier son territoire d'innervation. Il faut de très faibles quantités du produit. E. P.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 10 juin 1903.

Il n'y a pas eu de discussion. On donne la parole à M. Howard H. Kelly, professeur au John Hopkins Hospital à Baltimore (U. S. A.). Le savant et célèbre chirurgien américain fait, en un long exposé, l'histoire de l'appendicite, pour montrer la part considérable qui en revient à la France. En effet, après les premiers cas publiés par Mestivier en 1759, par Joubert Lamotte en 1766, par Sadelot, en 1808, par Wegeler en 1812, c'est le memoire de Louyer-Villermay dans les *Archives générales de Médecine* de 1824, mémoire lu à l'Académie Royale, qui, pour la première fois et d'une façon nette, catégorique, précise, considère l'appendicite comme une affection propre, individuelle, et l'auteur cite tout au long deux observations que l'on croirait écrites aujourd'hui. Trois ans après, en 1837, paraît le mémoire si important de

Mélier, qui confirme les idées de Louyer-Villermay et ajoute ce fait de la plus haute importance que les lésions de l'appendice peuvent être à l'origine des suppurations chroniques de la fosse iliaque droite.

Les idées de ces deux auteurs auraient fait faire un pas considérable à la question, sans la fâcheuse intervention de Dupuytren, le chirurgien le plus célèbre de l'époque, qui, avec l'autorité attachée à son nom, arrêta tout ce progrès, en soutenant que le cæcum et non l'appendice devait être considéré comme la cause des suppurations de la fosse iliaque droite. La question fut reprise simultanément aux Etats-Unis par George Lewis (1818) et en France par Leudet (1859).

M. Kelly arrête là son historique qu'il regrette de ne pouvoir continuer et il adresse un éloquent hommage à la Société de chirurgie et à la chirurgie française « que le monde entier, à l'avenir comme par le passé, continuera à regarder comme un modèle à suivre, tant au point de vue des recherches scientifiques qu'à celui de l'exposé raisonné des questions.

SCHWARTZ.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 12 juin 1903

Pathogénie de certains œdèmes brightiques. Action du chlorure de sodium.

MM. WIDAL et LEMIERRE. — Chez deux malades atteints de néphrite diffuse à prédominance épithéliale, et soumis à une alimentation exactement fixée, les auteurs ont pu à volonté faire apparaître des œdèmes par l'addition au régime alimentaire d'une dose quotidienne de 10 grammes de chlorure de sodium, prise en nature pendant plusieurs jours consécutifs. La suppression du chlorure supplémentaire a amené la disparition de l'œdème. Ces deux malades n'étaient brightiques que depuis quelques mois, à la suite de maladies infectieuses.

La chlorurie alimentaire est loin de pouvoir provoquer l'apparition des œdèmes, au cours de toutes les néphrites. Ainsi, chez quatre artério-scléreux atteints de néphrite interstitielle, le sel absorbé n'a jamais produit ni œdèmes, ni troubles d'aucune sorte.

C'est donc principalement chez les malades atteints de néphrite à prédominance épithéliale, ayant déjà présenté des œdèmes développés spontanément, que l'épreuve de la chlorurie alimentaire prolongée peut provoquer la réapparition des œdèmes. Pourtant, chez un sujet qui satisfaisait à toutes ces conditions, les auteurs n'ont pas pu provoquer les œdèmes.

Ils en cherchent la raison dans ce fait que l'organisme, chez ce dernier malade, a été surpris en état de chloruration au moment où, chez lui, a été instituée l'épreuve de chloruration prolongée. Pendant la période qui a précédé l'épreuve, le sujet rendait par les urines une quantité de NaCl bien supérieure à celle qu'il absorbait avec son régime lacté. Pendant la période d'épreuve chlorurée, le malade rendait le chlorure de sodium, par les urines, en quantité à peu près égale à celle absorbée.

Chez les deux malades, au contraire, qui ont présenté de l'œdème provoqué le NaCl ingéré en supplément était retenu en partie ou en totalité.

Ainsi, au moment où l'organisme est en rétention chlorurée, le NaCl fait reparaître l'œdème. Le sel retenu dans les tissus y attire alors en partie l'eau de l'organisme et provoque à leur niveau l'apparition de l'œdème.

Par conséquent, la diète chlorurée momentanée trouve ses indications chez certains brightiques.

Paralysie infantile.

M. GUINON a constaté une réaction cytologique positive du liquide céphalo-rachidien chez un malade atteint de paralysie infantile.

M. WIDAL, dans trois cas de même maladie, a trouvé une réaction négative.

M. MARIE observe que certaines paralysies infantiles donnent cette réaction positive, d'autres la présentent négative. Il doit y avoir plusieurs processus différents.

Méningite aiguë syphilitique guérie par les injections de benzoate de mercure.

MM. GALLIARD et D'ŒLSNITZ rapportent l'observation d'une femme de 22 ans atteinte de méningite syphilitique aiguë, chez laquelle des injections quotidiennes de 2 centigrammes de benzoate de mercure ont amené en six jours la guérison complète.

Myxœdème chirurgical de l'adulte.

M. MARIE présente un cas de myxœdème d'origine opératoire chez un homme de 37 ans qui a subi une thyroïdectomie pour un goitre de volume modéré. Le traitement par l'iodothyrine de Bayer a permis d'obtenir, dans ce cas, un excellent résultat, alors que les capsules de glande thyroïde desséchée fournies par l'administration de l'A. P. (à la dose allant jusqu'à six capsules de 10 centigrammes par jour) n'ont donné aucun résultat favorable.

En présence de cet état de choses, M. Marie demande à ses collègues de l'éclairer sur la conduite à tenir pour mettre à même le malade de recevoir, d'une façon suivie, un médicament qui lui est nécessaire et que l'administration hospitalière n'a pas encore admis dans ses listes de matière médicale.

La proposition de M. Marie sera examinée par la commission des médicaments.

B. TAGRINE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 12 juin 1903. — PRÉSIDENCE DE M. BUDIN.

La séance est ouverte à 4 h. 50. Le procès-verbal de la dernière réunion est mis aux voix et adopté.

CORRESPONDANCE IMPRIMÉE. — Revues et journaux habituels. — *La Croix Rouge française et les navires hôpitaux pendant la campagne de Chine*, par le Dr R. Tissier.— Plusieurs brochures du Dr Paul Fabre (de Commentry) : *Une épidémie d'oreillons à Commentry en 1892*; *Du délire dans la gangrène sénile. — Sur les mélanodermies phtiriasiques. — Du rôle des médecins dans les études historiques.* — Une brochure du Dr Larroque (de Buenos-Ayres) : *Traitement chirurgical des hémorroïdes.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — Lettre du Ministre de l'Instruction publique annonçant l'exposition de Saint-Louis (Missouri) et demandant à la Société si elle a quelques publications à présenter depuis et y compris 1900. (Réponse sera faite par le secrétaire général).— Lettre du Dr Lagarde remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire. — Lettre du Dr de Ribier remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant national.

M. VALDÈS-BLANCO, dont la candidature au titre de membre correspondant étranger a été prise en considération, envoie à l'appui un travail manuscrit intitulé : *Note sur les relations qui existent entre l'hyperchlorhydrie, le syndrome de Reichmann et la sténose du pylore.* — Une commission est nommée, composée de MM. Godleski, Vidal et Stora, rapporteur.

M. BROSSARD apprend à la Société que M. Ladreit de Lacharrière est sérieusement malade.

M. LE PRÉSIDENT charge le Secrétaire général d'écrire à notre ancien président pour lui exprimer toute la peine que lui cause cette nouvelle et lui faire part des vœux qu'elle forme pour le prompt rétablissement de sa santé.

Rapport de M. Terrien sur les titres et travaux du Dr Albert Monthus, candidat au titulariat.

Messieurs,

Vous avez entendu dans notre dernière séance la lecture du travail du Dr Monthus sur l'œdème dit essentiel des paupières. Cette affection, qu'on observe souvent chez les jeunes femmes et aussi chez les jeunes filles, a été tour à tour désignée sous les termes d'*arthritique rhumatismal* et enfin d'*essentiel*, terme qui a l'avantage de ne rien préjuger de la cause, mais qui a aussi l'inconvénient de ne point préciser la nature de l'affection.

Cette multiplicité de dénominations pour désigner une affection encore très peu connue et apparaissant le plus sou-

vent sur des sujets relativement bien portants montre bien que la cause de celle-ci, très probablement, n'est pas univoque. Elle peut tenir quelquefois à une cause locale et l'examen des infections de voisinage : conjonctivites hyperhémiques, blépharites glandulo-ciliaires, souvent même vices de réfraction qui, par les efforts d'accommodation qu'ils nécessitent, entraînent quelquefois, nous le savons, des troubles circulatoires du côté des annexes de l'œil.

Mais très souvent aussi, aucune cause locale ne peut suffisamment expliquer ces œdèmes qui doivent alors être rattachés à des troubles généraux.

C'est ce point qui a été particulièrement bien mis en lumière par M. Monthus dans son très intéressant travail dont il faut le féliciter. Après un examen approfondi de la question, il arrive à cette conclusion que le plus souvent il faudra désormais écarter les dénominations d'œdème essentiel, arthritique ou rhumatismal pour le rattacher à une localisation spéciale des œdèmes toxi-névropathiques, encore désignés sous le nom de « maladie de Quincke ». C'est là une manière de voir intéressante et qui paraît confirmée par la réalité des faits, car souvent ces œdèmes coïncident avec des troubles gastro-intestinaux, ou, chez la femme et chez la jeune fille, avec des troubles menstruels. Ce point ressort très nettement du travail de M. Monthus.

Aussi, sans négliger de rechercher à l'avenir les troubles de circulation ou les néphrites capables de déterminer de tels œdèmes, nous devrons songer à la possibilité de ces œdèmes toxi-névropathiques et il faut savoir gré à M. Monthus d'attirer de nouveau l'attention sur ce point.

Je viens donc vous demander de vouloir bien inscrire cet intéressant travail dans nos Archives et je suis persuadé, mes chers collègues, que vous serez heureux d'admettre son auteur parmi les membres de notre Société.

M. Monthus se recommande à vous par de nombreux titres scientifiques et intéressants travaux. Ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société médico-chirurgicale et de la Société française d'ophtalmologie, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, M. Monthus a pu en cette qualité nous donner une intéressante étude sur les rétinites albuminuriques, en particulier au point de vue de l'anatomie pathologique, encore entourée d'obscurités à l'heure actuelle. En collaboration avec M. Opin, M. Monthus a fait un excellent petit traité de technique microscopique oculaire et il est en outre l'auteur de nombreuses présentations et publications.

M. Monthus, vous le voyez, se recommande à vous par ses nombreux titres scientifiques et ses intéressants travaux et je suis persuadé qu'en voulant bien l'accueillir avec nombre de nos nouveaux collègues, vous donnerez à la Société un nouveau membre qui viendra ajouter encore à l'intérêt de nos séances et à l'extension de notre Société.

Les conclusions favorables du rapport sont mises aux voix et adoptées. — Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

Erreur de diagnostic gynécologique — Fausses grossesses ;

Par le Dr **A. LAQUERRIÈRE.**

Messieurs, la très intéressante communication du Dr Monthus sur l'œdème des paupières et les théories étiologiques qu'elle soulève m'ont remis en mémoire un cas d'œdème considérable des membres inférieurs, œdème qui, comme celui de la petite malade de Monthus, disparut le jour où les règles se rétablirent.

Mais dans l'observation que je vous apporte les troubles circulatoires des membres inférieurs avaient été précédés par une fausse grossesse. Aussi en prendrai-je occasion pour vous apporter un autre cas de fausse grossesse où l'importance du rôle joué par les œdèmes en certains diagnostics gynécologiques me paraît se montrer nettement.

Obs. I. — Mme X., 37 ans, nullipare, obèse, arthritique franche (rhumatisme, migraine, etc.) et hystérique a été soignée à la clinique Apostoli durant plusieurs mois pour des troubles utérins qui ont été diagnostiqués métrite et début de fibrome.

En août 1899, elle vient me trouver parce qu'elle est enceinte depuis 11 mois, son médecin ordinaire l'a suivie durant toute la grossesse, a fait le diagnostic de la position du fœtus, a entendu le cœur fœtal, etc. ; mais ce médecin était parti en vacance ; la malade, étonnée de ne pas accoucher, a été voir un autre médecin qui lui a affirmé qu'elle n'était pas enceinte. Elle vient me trouver pour que je départage ces opinions opposées.

Les règles, très peu abondantes les mois précédents, se sont arrêtées depuis 11 mois, il y a eu quelques troubles stomacaux, le ventre s'est rapidement développé, les seins ont beaucoup grossi, etc., les mouvements fœtaux ont été nettement perçus à partir du 5me mois, il y a du liquide dans les seins, etc.

A l'examen, ventre énorme, qui semblerait capable de contenir deux ou trois fœtus à terme, avec des vergetures de taille considérable, les plus larges que j'aie certainement vues. Ce ventre légèrement submat est en somme sonore à la percussion dans toute son étendue, la paroi paraît extrêmement épaissie.

Le toucher montre un col petit, un peu mou, à orifice punctiforme très mobile.

On sent très mal le corps utérin par le palper à cause de l'épaisseur de la paroi, mais on peut affirmer qu'il n'est pas notablement hypertrophié.

Dans ces conditions le diagnostic de grossesse hystérique semble s'imposer, je déclare à la malade que tous ces troubles vont disparaître en m'efforçant de la suggestionner le plus possible.

Quelques semaines plus tard elle revient me trouver : elle a vu en quelques jours l'abdomen diminuer à la suite de la visite qu'elle m'a faite, mais parallèlement s'est développé un œdème énorme des membres inférieurs : « Mon ventre m'est descendu dans les jambes. »

Pensant qu'il s'agit seulement d'un trouble hystérique je laisse la malade partir à la campagne comme elle en a exprimé le désir. La situation reste exactement la même et n'est pas modifiée en octobre.

A ce moment, comme il n'y a toujours pas de règles, je fais quelques séances de galvano-caustique intra-utérine *négatives*, dont l'influence emménagogue est bien connue, et la menstruation se rétablit une première fois, insignifiante, mais suffisante cependant pour que l'œdème s'atténue notablement.

Le mois suivant, sous l'influence du même traitement, les règles, quoiqu'en retard et peu abondantes, viennent mieux et l'œdème disparaît presque totalement.

En somme, chez cette malade, en dehors de phénomènes très vraisemblablement hystériques, il semble que des troubles circulatoires doivent entrer en ligne de compte et que des œdèmes résultant de l'aménorrhée aient été un des facteurs importants de l'affection.

Observ. II — Mme T..., 33 ans, vient une première fois à la clinique en juin 1900 pour de petites pertes sanguines insignifiantes durant depuis quelques semaines, et des douleurs du ventre.

Réglée à 17 ans, mariée à 21 — veuve à 25 ans, n'a eu ni enfant ni fausse couche.

Les règles étaient bonnes, régulières, non douloureuses et on ne trouve aucune explication au début des troubles actuels.

Il y a 15 jours s'est remariée, et depuis les douleurs ont redoublé.

Examen. — Utérus en antéflexion ; col hypertrophié ; paramétrite légère ; sensibilité assez marquée du Douglas. Sur la face gauche de l'utérus, petite tumeur fixe du volume d'une amande et qui semble entourée d'une zone œdémateuse. — Sensibilité du ligament large.

A droite, léger empâtement du ligament large également douloureux au toucher.

Traitement. — 6 galvano-caustiques intra-utérines faites en 15 jours font disparaître tous les troubles ; la masse annexielle a considérablement diminué.

La malade se porte bien ensuite et juge inutile de se soigner.

Elle revient le 28 avril 1902. — Les règles se sont produites

le 24 mars en retard de 9 jours, ont duré huit jours et l'ont forcée à s'aliter de temps à autre quelques heures à cause de douleurs.

Le 10 avril, nouvelle hémorrhagie durant 3 à 4 jours, le 25 avril, flot de sang abondant durant 1 heure.

Examen. — Utérus reporté à droite et en arrière, légèrement fixé, *col mou* ; *corps un peu hypertrophié*, légère sensibilité des deux ligaments larges sans tumeur annexielle.

Comme la malade croit à la possibilité d'une grossesse, je me contente d'applications vaginales ; 5 séances d'ondulatoire font disparaître tous les troubles et la malade se trouve de nouveau très bien.

Elle revient une troisième fois en février 1903. — Elle est restée très bien jusqu'à fin décembre, où elle n'a pas eu ses règles à la date habituelle. (Elle ne les a plus eues depuis.)— Depuis 15 jours, elle a de très légères douleurs dans l'aine droite et une goutte de sang chaque matin.

A l'examen, tout semble normal — l'utérus n'est plus hypertrophié comme l'année précédente, il n'y ni a sensibilité ni trace de tumeur annexielle. — Je fais du 11 au 18 février 4 séances d'ondulatoire vaginale, les pertes sanguines d'ailleurs très légères, ne se produisent plus régulièrement chaque jour, mais ne cessent pas complètement.

Au début de mars, je reçois une lettre de la malade me reprochant amèrement d'avoir méconnu une grossesse — : le lendemain de sa dernière visite, elle a eu des douleurs, une hémorrhagie assez forte et a fait chercher un premier médecin qui l'a touchée et a trouvé une grossesse de 3 mois environ ; puis un deuxième médecin, qui la soigne depuis, a diagnostiqué également une grossesse de 3 mois et a les plus vives craintes au sujet des suites possibles des électrisations qu'il croit avoir été intra-utérines.

Je reste convaincu que si la malade avait, le 18 février, lors du dernier traitement, un utérus de taille normale elle ne pouvait, le 19 et le 20, avoir une grossesse de 3 mois ; aussi, je demande immédiatement une consultation avec le médecin traitant Celui-ci refuse cette consultation parce qu'il craint que la malade n'ait mal interprété ce qu'il a dit ou ne me l'ait mal rapporté et que par conséquent je ne sois prévenu contre lui ce qui rendrait l'entrevue désagréable, etc.

Après échange de lettres et devant cette manière bizarre de comprendre la déontologie, je passe outre et vais voir la malade chez elle le 27 mars.

Je trouve l'abdomen proéminent, présentant l'aspect d'une grossesse de 3 1/2 mois environ. Les reins sont très gonflés douloureux et laissent suinter du liquide au moindre attouchement.

A l'examen on trouve un col assez ramolli et un corps utérin régulièrement développé qui affleure l'ombilic, la paroi est mince, le ventre n'est que légèrement ballonné et il semble n'y avoir aucune espèce de doute et sur la réalité de l'existence d'une masse hypogastrique et sur l'identification de cette masse et de l'utérus.

La malade a de fréquentes douleurs du ventre et de petites pertes sanguines. On lui a conseillé de garder le lit d'une façon complète.

En somme, je suis en présence d'une grossesse que je considère comme indéniable et mon erreur demeure inexplicable à mes yeux.

Je rassure la malade sur l'influence des séances d'électricité vaginales faites au début et je lui conseille de commencer à se lever avec de grandes précautions.

Je la revois dix jours plus tard, elle ne souffre plus ; les pertes se sont arrêtées depuis qu'elle s'est mise à se lever.

Le 7 mai, elle vient à ma consultation. Depuis ma dernière visite, elle n'a eu aucun trouble, et la grossesse semblait continuer normale quand le 26 avril elle a eu ses règles avec leurs caractères habituels. Depuis, le ventre et les reins, qui étaient énormes, sont rapidement tombés et depuis elle se très trouve bien.

A l'examen, utérus de taille normale en rétroversion, fixée en avant, simulant un corps en antéflexion ; petite tumeur de la grosseur d'une châtaigne mollasse qui adhère à l'utérus et s'en sépare très facilement par un léger massage.

En somme il semble bien que c'est cette tumeur qui considérablement œdématiée a donné l'illusion d'une grossesse.

Je revois la malade le 10 juin : la situation est exactement la même.

Au point de vue thérapeutique, il semble que devant des œdèmes *sine materia*, il y aura toujours à chercher si ces œdèmes coïncident avec de l'aménorrhée et, dans ce cas à ramener l'écoulement menstruel, soit par la statique comme dans l'observation de Monthus, qui envoya sa malade à ma clinique—soit dans des cas plus internes et chez des femmes déflorées, par des procédés locaux parmi lesquels il faut placer en première ligne la galvano-caustique intra-utérine négative.

En ce qui concerne le diagnostic, on a déjà signalé, et Stapfer a maintes fois insisté sur ce point, la confusion entre les œdèmes pelviens et les tumeurs annexielles ; on peut même prendre des congestions utérines ou des œdèmes utérins pour des fibromes ou pour des grossesses au début ; mais l'erreur commise dans l'observation II, dans laquelle un œdème d'une petite tumeur anté-utérine donnait l'impression d'une grossesse manifeste et déjà arrivant à l'ombilic, montre qu'il faut aussi se défier de la confusion avec l'utérus gravide.

En somme, on peut conclure que les troubles circulatoires utérins ou péri-utérins peuvent simuler toutes les affections possibles et même donner l'apparence de la grossesse et, d'autre part, que lorsque ces troubles se produisent en même temps qu'une absence de règles, ils disparaissent facilement dès que l'écoulement menstruel se rétablit. Cette dernière constatation semble en faveur de l'hypothèse dont on vous parlait tout à l'heure qui veut que les pertes cataméniales aientpour but de débarrasser l'organisme de produits toxiques.

M. Mouzon.— Ne pourrait-on pas expliquer ces phénomènes par de simples effets de congestion ? L'utérus ne fonctionnant pas, il grossit et remonte vers l'ombilic. Il se vide, son volume diminue.

M. Laquerrière accepte volontiers, pour la première malade, de changer le mot œdème par celui de congestion, mais dans le second cas, il ne croit pas que l'utérus ait été en jeu, mais une petite tumeur située au devant et ayant notablement augmenté de volume.

M. Suarez de Mendoza a vu, dans un cas, une malade atteinte d'hydronéphrose accompagnant une appendicite chez laquelle le diagnostic avait été hésitant. Une débâcle s'étant produite, la tumeur disparut et la malade guérit.

Résultat du scrutin. — M. le Dr F. Berlioz, est nommé à l'unanimité des votants, membre titulaire de la Société.

La séance est levée à 5 h. 45.

Le secrétaire de service,
Edm. Vidal.

Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris. — MM. les internes en pharmacie actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite du dernier concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans l'Amphithéâtre de l'Administration générale de l'Assistance publique, à Paris, avenue Victoria, 3, à leur répartition dans les divers établissements hospitaliers pour l'année 1903-1904, savoir : MM. les internes de 2e, 3e, et 4e années, le mardi 23 juin, à deux heures ; MM. les internes de 1ere année, le jeudi 25 juin, à deux heures. MM. les élèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. Ils seront appelés dans l'ordre de leur réception au concours.

Institut Pasteur, 25, rue Dutot. — Le cours et les manipulations du service d'analyse et de chimie appliquée à *l'hygiène* (4e année) commenceront en novembre. Ce cours s'adresse spécialement aux pharmaciens, médecins et chimistes industriels. S'adresser pour renseignements : *Institut Pasteur, 25, rue Dutot.*

Congrès sanitaire de Bradfort. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, MM. Chantemesse, Josias et Ménard, membres de l'Académie de Médecine, sont délégués pour représenter le ministre de l'instruction publique au Congrès sanitaire de Bradfort, qui se réunira du 7 au 11 juillet prochain.

PRATIQUE MÉDICALE

Minéralisation de la cellule.

Il est avéré que l'association de deux substances pourvues d'actions thérapeutiques différentes donne, comme résultat, un médicament dont la puissance est non pas égale au total de celle des deux premières, mais bien un produit nouveau d'une activité toute différente et infiniment plus puissante.

Dans cet ordre d'idée, l'association du méthylarsinate de soude et de la lécitho-nucléine a donné la Nervocithine.

On a obtenu ainsi une substance nouvelle, d'une activité certaine, définie, toujours égale et douée de qualités reconstituantes de premier ordre.

C'est le véritable régénérateur du *plasma cellulaire*. C'est en un mot le spécifique des anémies plasmatiques et de leurs conséquences, telles que nous les décrit le professeur Robin.

D'autre part, l'action du phosphore contenu dans les lécithonucléines dont nous venons de parler se trouve mise en évidence et multipliée en même temps.

Une foule de maladies : névrose, tuberculose, etc., etc., liées à l'insuffisance habituelle de ce métalloïde, trouvent là leur spécifique le plus rationnel.

La *Nervocithine Tissot* est donc un reconstituant minéral supérieur à tous ceux connus.

Prise à la dose de 2 à 6 dragées par jour, elle augmente notablement les coefficients d'utilisation azotée et phosphorée, arrête les désassimilations et facilite la reconstitution rapide de la cellule, premier élément de l'activité organique.

La *Nervocithine* se présente également sous la forme d'ampoules spéciales, facilement injectables et d'une activité considérable. La *Nervocithine Tissot* répond ainsi aux besoins les plus modernes de l'organothérapie.

VARIA

Association de la presse médicale française.

Réunion du Vendredi 5 juin 1903. — La troisième réunion de 1903 de l'*Association de la Presse médicale française* a eu lieu le 5 juin 1903, au restaurant Marguery. Une vingtaine de membres y assistaient, sous la présidence de M. le Dr Albert Robin, syndic. — Décès du Président. L'Association a décidé, après que M. Robin eût salué la mémoire de notre très regretté syndic président, d'adresser une lettre de condoléance à Mme Laborde. — Nominations. M. le Dr Butte a été nommé membre titulaire, comme rédacteur en chef des *Annales de thérapeutique dermatologique et syphiligraphique*. — Candidatures. Sont chargés de rapports sur les candidatures de M. le Dr F. Baudouin (de Tours) (*Annales médico-chirurgicales du Centre*) et de M. le Dr Granjux (de Paris) (*Le Caducée*), MM. les Drs Lévy et Cabanès. — Règlement intérieur. Après discussion, l'article suivant du règlement intérieur a été voté : *Toute candidature nouvelle, se produisant apres un échec, ne pourra être acceptée qu'un an après le premier vote. — On ne pourra plus faire acte de candidature quand on aura été candidat deux fois de suite pour le même journal.* — Association internationale de la Presse médicale. — M. le Dr Blondel, secrétaire général de l'*Association internationale de la Presse médicale*, a rendu compte de ce qui s'est passé à Madrid au mois d'avril dernier. — Il a annoncé que cette Association était définitivement fondée et engagé nos collègues à y adhérer personnellement. — Trois Français représentent notre Association dans le Comité international : MM. Cornil, ancien président ; M. A. Robin, syndic ; et M. Blondel. — Ordre du jour. Ordre du jour de la prochaine réunion (novembre 1903) : 1° *Election d'un Syndic*, en remplacement de M. le Dr Laborde, *décédé*. — 2° *Rapport sur les candidatures annoncées*. — 3° *Candidatures nouvelles*. — 4° *Questions diverses*. — *Le Secrétaire général*. Marcel Baudouin.

Nouveaux Xyphopages.

Le *Magasin Pittoresque* donne la description suivante des frères coréens, monstres xyphopages, qui doivent être sous peu exhibés à Paris où ils rappelleront Radica et Doodica, Mily et Christine et les frères Siamois :

« Liao-Toun-Chen et Liao-Sien-Ne-Chen, les frères coréens, sont bien constitués physiquement, vigoureux, ne révélant aucun symptôme de maladie. Ils ont environ treize ans. Leur liberté de mouvement est plus grande que celle des autres xiphopages que l'on a exhibés jusqu'ici. Non seulement ils peuvent se tenir côte à côte, mais se regarder bien en face l'un de l'autre, celui-ci posant les mains sur l'épaule de celui-là, ce que les Frères Siamois étaient incapables de faire. Cette particularité résulte pour eux de l'élasticité de leur membrane xiphoïde commune, qui leur permet de se mouvoir tous deux avec assez de liberté pour ne pas se faire souffrir réciproquement. Les docteurs américains assurent qu'il serait possible de donner à chacun de ces xiphopages une culture distincte correspondant à leurs aptitudes personnelles. »

LES ÉPIDÉMIES.

La fièvre typhoïde à Rouen. — M. le Ministre de la guerre et MM. Clémenceau et Léon Labbé, sénateurs, se sont rendus à Rouen pour faire une enquête sur place. D'après diverses interviews, ils seraient convaincus que l'épidémie est due surtout à la mauvaise alimentation en eau de la ville. La maladie est assez bénigne ; elle frappe plutôt l'élément civil que l'élément militaire le premier atteint. Le chiffre officiel des malades au 15 juin est de 305, y compris 95 militaires. L'évacuation de la garnison sur le camp de Mailly (Aube) serait décidée. Le départ aurait lieu le 30 juin.

La peste à Marseille. — Marseille, 15 juin. — Le voilier *Tourny*, appartenant à la maison Dor, de notre ville, et dont on se rappelle l'odyssée à travers la Méditerranée avec un seul matelot à bord, vient d'accomplir une traversée presque aussi mouvementée que cette dernière. Le *Tourny*, qui revient de la Réunion, partit le 8 février de ce port. Il a gagné Marseille en passant par le cap de Bonne-Espérance. Le 22 mai, le capitaine mourut ; le 26, le second mourait également ; enfin, le 28 mai, c'était le tour d'un matelot. Le maître d'équipage prit donc la direction du navire et le *Tourny* put atteindre Marseille. Avant-hier soir, il arrivait et venait s'amarrer à une bouée dans le bassin National. Un garde sanitaire passa la nuit à bord, mais étant donné la nature peut-être suspecte de la maladie qui a amené les trois décès en cours de traversée, le *Tourny* a été envoyé au Frioul. (*Le Français*, 16 juin 1903.)

FORMULES

LII. — Contre les épistaxis.

Tamponnements avec du coton hydrophile imbibé de :

Perchlorure de fer	10 gr.
Eau distillée	20 gr.

ou :

Antipyrine	2 à 4 gr.
Eau distillée	10 gr.

ou verser dans la narine une cuillerée à café de la solution :

Gélatine	5 gr.
Acide salicylique	0 gr. 25
Eau bouillie	100 gr.

ou insuffler la poudre :

Alun	} ãã 2 gr.
Tannin	
Acide borique	} ãã 4 gr.
Talc de Venise	

On pourra prescrire à l'intérieur :

Ergotine	2 gr.
Teinture de digitale	XV gouttes
Sirop de cannelle	20 gr.
Sirop de consoude	100 gr.

5 à 6 cuillerées à café par jour.

ou :

Poudre de seigle ergoté	4 gr.
Poudre de digitale	1 gr.
Extrait de gentiane	q. s.

pour 30 pilules ; 2 à 4 par jour. (D'après Lemoine (1), *Médic. usuelles*).

(1) Vigot frères, édit., 1903.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 24 juin 1903*. à 1 heure. — *M. Gardavot* : La leucémie aiguë hémorragique ; MM. Hayem, Kirmisson, Déjerine, Roger. — *M. Ménager* : Contribution à l'étude des hydrocèles péritonéo-vaginales ; MM. Kirmisson, Hayem, Déjerine, Roger. — *M. Labrousse* : Quelques notes sur un médecin philosophe de la Faculté de Paris, F.-J.-G. Cabanis (1757-1808) ; MM. Déjerine, Hayem, Kirmisson, Roger.

Jeudi, 25 juin 1903, à 1 heure. — *M. Merleau-Ponty* : Montaigne et les médecins ; MM. Debove, Cornil, Hutinel, Méry. — *M. Rigaud* : Contribution à l'étude de l'angiome musculaire primitif ; MM. Cornil, Debove, Hutinel, Méry. — *M. Giffard* : De l'entéro-colite muco-membraneuse infantile ; MM. Hutinel, Debove, Cornil, Méry. — *M. Montfort* : Contribution à l'étude du rôle de la prostate dans la production des tumeurs épithéliales infiltrées de la vessie ; MM. Guyon, De Lapersonne, Remy, Albarran. — *M. Bourget* : La radiographie dans le diagnostic des calculs du rein ; MM. Guyon, De Lapersonne, Remy, Albarran. — *M. Légé* : Traitement opératoire du ptosis par le procédé de Motais ; MM. De Lapersonne, Guyon, Remy, Albarran. — *M. Ghazarossian* : Contribution à la pathogénie de l'ovaire scléro-kystique : MM. Berger, Budin, Pozzi, Auvray. — *M. Gueniot* : Etude sur la lithiase vésiculaire ; ses formes anatomiques envisagées au point de vue chirurgical ; MM. Budin, Berger, Pozzi, Auvray. — *M. Giraudeau* : Torsion intra abdominale du grand épiploon ; MM. Pozzi, Berger, Budin, Auvray.

Examens de doctorat. — *Lundi, 22 juin 1903*. — 3e (Oral, 1re partie, 1re série, N. R.) : MM. Pinard, Gosset, Rieffel. — 3e (Oral, 1re partie, 2e série, N. R.) : MM. Kirmisson, Remy, Wallich. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Blanchard, Gaucher, Legry. — 4e : MM. Hayem, Déjerine, Bezançon. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Tillaux, Delens, Mauclaire. — 5e (Chirurgie, (1re partie, 1re série) : MM. Terrier. Reclus, Broca (Aug.). — 5e Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Tuffier, Walther, Legueu. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Brissaud, Roger, Tessier.

Mardi, 23 juin 1903. — 1er (Oral. N. R.) : MM. Berger, Thiéry, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral, N. R.) : MM. Cornil, Troisier, Guiart. — 4e : MM. Proust, Thoinot, Vaquez. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Guyon, Albarran, Faure. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2e série) : MM. Le Dentu, Pozzi, Schwartz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. De Lapersonne, Marion, Auvray. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Bonnaire, Demelin.

Mercredi, 24 juin 1903. — 2e (1re partie, Oral, A. R.) : MM. Tuffier, Remy, Cunéo. — 2e (N. R.) : MM. Ch. Richet, Retterer. Desgrez. — 3e (1re partie, Oral, N. R.) : MM. Terrier, Potocki, Rieffel. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Blanchard, Brissaud, Bezançon. — 4e : MM. Pouchet, Gaucher, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie) : MM. Mauclaire, Walther, Legueu. — 5e (2e partie, N. R.) : MM. Landouzy, Widal, Teissier. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Pinard, Lepage, Wallich.

Jeudi, 25 juin 1903. — 1er (Oral. N. R.) : MM. Poirier, Faure, Launois. — 3e (1re partie, Oral. N.R.) : MM. Le Dentu, Bonnaire, Thiéry. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM Dieulafoy, Letulle, Guiart. — 4e : MM. Gilbert, Dupré, Langlois.

Vendredi, 26 juin 1903. — 1er (1re série, Oral. N. R.) : MM. Brissaud, Retterer. Cunéo. — 1re (2e série, Oral. N. R.) : MM. Mauclaire. Gosset, Rieffel. — 2e (1er partie, Oral. A. R.) : MM. Tillaux, Delens, Walther. — 3e (2e partie, Oral. N. R.) : MM. Blanchard, Widal, Tessier. — 4e : MM. Landouzy, Gaucher, Wurtz. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 1re série) : MM. Terrier, Reclus, Legueu. — 5e (Chirurgie, 1re partie, 2 série) : MM. Kirmisson, Tuffier, Broca (Aug.) — 5e (Obstétrique, 1re partie) : Pinard, Lepage, Wallich.

Samedi, 27 juin 1903. — 1er (Oral. N. R.) : MM. Poirier, Schwartz, Launois. — 3e (1re partie, Oral. N. R.) : MM. Le Dentu, Thiéry, Demelin. — 3e (2e partie, Oral N. R.) : MM. Hutinel, Chauffard, Guiart. — 4e : MM. Proust, Dupré, Richaud. — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Cornil, Troisier, Achard. — 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Raymond, Letulle, Thiroloix. — 5e (2e partie, 3e série, A. R.) : MM. Gilbert, Gouget, Jeanselme. — 5e (Obstétrique, 1re partie) : Budin, Bonnaire, Potocki.

Clinique médicale de l'hopital Laennec. — Professeur : M. Landouzy. — Cours pratique et démonstratif de technique clinique pendant les vacances, sous la direction de M. le Professeur Landouzy. Ce Cours commencera au laboratoire de la Clinique médicale de Laënnec (rue de Sèvres), le lundi matin 24 août, et finira le samedi soir 5 septembre ; il comprendra deux séances quotidiennes : le matin, de 9 h. 1/2 à midi ; le soir, de 2 h. 1/2 à 5 heures ; il sera fait par MM. O. Josué, Léon Bernard, Marcel Labbé et Henri Labbé, Chefs de Clinique et Chefs de Laboratoire.

Programme du Cours. — Lundi 24 août. Matin : Exploration provoquée de la perméabilité rénale. Procédé du bleu de méthylène ; Soir : Les éléments du sang normal et leurs fonctions. — Mardi 25 août. Matin : Toxicité des humeurs de l'organisme, en particulier du sang et des urines ; Soir : Numération des globules du sang. Préparations de sang sec : fixation ; coloration. Equilibre hémo-leucocytaire. — Mercredi 26 août. Matin : Cryoscopie des liquides de l'organisme, en particulier du sang et de l'urine ; Soir : L'hémoglobine du sang normal et pathologique. Activité de réduction de l'hémoglobine. Les cyanoses. — Jeudi 27 août. Matin : Analyse chimique des urines ; Soir : Les hématies dans le sang pathologique. Hyperglobulies et hypoglobulies. — Diagnostic et pronostic des états anémiques. — Vendredi 28 août : Matin : Diagnostic de l'insuffisance rénale ; Soir : Les leucocytes dans dans le sang pathologique. Valeur diagnostique et pronostique des leucocytoses. Leucémies. — Samedi 29 août. Matin : Diagnostic de l'insuffisance hépatique ; Soir : La coagulation du sang. Le réseau fibrineux. — Le sérum normal et les sérums pathologiques (bilieux, laqué, opalescent). — Dimanche 30 août. Matin : Examen du suc gastrique et des sucs intestinaux (chimisme gastrique ; ferments digestifs). — Lundi 31 août. Matin : Technique bactérioscopique générale appliquée à la clinique ; Soir : Les sérums hémolysants, cytolysants, précipitants. — Les ferments du sang. — Mardi 1er septembre. Matin : Examen des crachats ; Soir : Diagnostic de la tuberculose. — Diagnostic par les injections de tuberculine. — Mercredi 2 septembre. Matin : Examen cytoscopique des urines ; Soir : Examen bactérioscopique du sang et des sérosités. Inoscopie. — Jeudi 3 septembre. Matin : Examen bactérioscopique des urines et des pus génito-urinaires. — Diagnostic de la tuberculose rénale ; Soir : Les séro-diagnostics. — Vendredi 4 septembre. Matin : Diagnostic clinique et bactérioscopique des angines ; Soir : Chimisme des régimes alimentaires. — Samedi 5 septembre. Matin : Examen des sérosités pathologiques. Les cyto-diagnostics ; Soir : Ponction lombaire. Examen du liquide céphalo-rachidien. — Valeur du signe d'Argyl Robertson.

Le montant du droit à verser est de 100 francs pour les 13 jours de cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. MM. les Etudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement, relatifs au cours, sont délivrés dès à présent jusqu'au 18 août 1903, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, rue Caumartin, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISÉE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'H.G. STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

Le Rédacteur-Gérant : Bourneville.

Imprimerie Daix frères, Clermont (Oise).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

NOUVELLES

Inauguration des nouveaux batiments de l'hopital de Londres. — Le roi et la reine ont inauguré, le 11 juin, les nouveaux bâtiments de l'hôpital de Londres. Le lord-maire et la corporation de la Cité sont venus recevoir solennellement les souverains aux limites de la Cité et les ont accompagnés à l'hôpital.

Chapelles d'hopitaux fermées. — Chartres, le 10 juin. — Par arrêté préfectoral en date du 4 juin, les chapelles de l'hôpital de Chartres, de l'hospice Saint-Brice de Chartres, de l'hôpital de Dreux, des hospices de Brezolles, Châteauneuf et Nogent-le-Roi, sont fermées au public. (*Le Journal.*)

La lutte antialcoolique. — Mardi soir, 16 juin, à huit heures et demie, dans la salle des Fêtes de la mairie, 71, avenue Henri Martin, sous la présidence de M. Cheysson, membre de l'Institut, a eu lieu une conférence faite par le docteur Lucien Jacquet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, vice-président de la Ligue nationale contre l'alcoolisme ; le sujet traité est : « L'absinthe, l'absinthisme, les absinthiques » (avec projections lumineuses). La conférence a été suivie d'une partie artistique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Librairie STEINHEIL
2, rue Casimir-Delavigne.

Schwartz (Anselme). — Anatomie chirurgicale et chirurgie des bronches extra-pulmonaires. In-8° de 104 pages.

LIBRAIRIE DOIN
8, place de l'Odéon

Revue d'Hygiène et de Médecine infantiles et Annales de la polyclinique H. de Rothschild : *Sommaire du n° 3 :* — Sérothérapie de la fièvre typhoïde chez les enfants, par le Dr A. Josias ; — La séro-réaction de Widal chez l'enfant, par MM. les Drs A. Josias et L. Tollemer ; — Macrodactylie congénitale, par MM. les Drs H. de Rothschild et L. Brumier ; — Les appareils dans le traitement du mal de Pott au début, par M. le Dr Ducroquet ; — Les appareils dans le traitement de la coxalgie au début, par M. le Dr Ducroquet ; — Altération hépatique grave chez un hérédo-syphilitique, par M. Dr Barbenstein ; — Hygiène et alimentation ; — Médecine ; — Revue des livres ; — Variétés.



★SAVONS MOLLARD★
ANTISEPTIQUES MÉDICINAUX
PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.
SAVON Phéniqué ... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON Boraté ... à 10 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au Thymol ... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON à l'Ichthyol ... à 10 % de Ae MOLLARD 24f
SAVON Borique ... à 5 % de Ae MOLLARD 12f
SAVON au Salol ... à 5 % de Ae MOLLARD 18f
SAVON au Sublimé à 1 % ou 10 % de Ae MOLLARD 18f ou 24f
SAVON Iodé KI — 10 % ... de Ae MOLLARD 24f
SAVON Sulfureux hygiénique de Ae MOLLARD 12 ou 24f
SAVON au Goudron de Norwège de Ae MOLLARD 12f
SAVON Glycérine ... de Ae MOLLARD 12f
ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.



NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût ; efficacité absolue ; agit sans douleur ; le plus économique :
La boîte (12 purgations) 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS

KINEURINE MONCOUR
Glycérophosphate de Quinine cristallisé
En Sphérulines contenant 10 centigr. de Sel
FIÈVRES, NÉVRALGIES
NEURASTHÉNIE
Doses : 6 à 12 Sphérulines par jour.
Phie MONCOUR, 49, Av. Victor Hugo, Boulogne-Paris.

LE PLUS ASSIMILABLE
de tous les Ferrugineux
Vin Ferrug. titré Ossian Henry
Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à l'École de Pharmacie
BAIN & FOURNIER
43, Rue d'Amsterdam Paris

SAVONS DE BERGER Hygiéniques et Médicinaux
AU GOUDRON, SOUFRE, BENJOIN, BORAX, ETC.
Préparation parfaite, Efficacité certaine — PRIX MODIQUE
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, *2 bis, rue Blanche*

ACETOPYRINE
ANALGÉSIQUE, ANTIPYRÉTIQUE
HONTHIN, Astringent intestinal.
PETROSULFOL, tiré des schistes sulfureux d'Autriche.
PETROLAN, Nouveau produit dermatologique.
SIROP DE KOLA COMPOSÉ HELL, Fortifiant, Tonique.
Dépôt principal : Pharmacie LIMOUSIN, 2 bis, *rue Blanche*

SEUL VÉRITABLE
EXTRAIT DE MALT FRANÇAIS
DÉJARDIN
SEUL ADMIS dans les HOPITAUX de PARIS
MÉDAILLE D'OR PARIS 1900
Prix : le Flac. : 1f25
(BIÈRE DE SANTÉ DIASTASÉE PHOSPHATÉE)
LE MÊME AU GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX
Le Flacon : 2 fr.

32e ANNÉE. 3e SÉRIE. T. XVII. N° 26. BUREAUX : RUE DES CARMES, 14 27 JUIN 1903

Le Progrès Médical

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS BIBLIOTHÈQUE

AVIS IMPORTANT A NOS ABONNÉS

Renouvellement des abonnements.

L'échéance du 1er JUILLET étant l'une des plus importantes de l'année, et par suite de l'application du nouveau règlement, les frais de recouvrement des abonnements par la poste étant devenus très onéreux, nous prions instamment nos souscripteurs, dont l'abonnement expire le 30 juin, de nous envoyer le plus tôt possible le montant de leur renouvellement soit DIX FRANCS pour la FRANCE, DOUZE FRANCS, pour l'ÉTRANGER et SIX FRANCS pour les ÉTUDIANTS. Ils pourront nous l'adresser par l'intermédiaire du bureau de poste de leur localité, qui leur remettra un reçu de la somme versée (nous prenons à notre charge les frais de 3 % prélevés par la poste); ou par une valeur à vue sur Paris.

Les mandats ou valeurs doivent être faits au nom du PROGRÈS MÉDICAL ou de M. A. ROUZAUD, administrateur.

Afin d'éviter toute erreur, nous prions également nos abonnés de joindre à leur lettre de réabonnement et à toutes leurs réclamations la BANDE du journal.

VIENT DE PARAITRE AUX BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*

MANUEL PRATIQUE DE

LA GARDE-MALADE & DE L'INFIRMIÈRE

Publié par le **Dr BOURNEVILLE**

Rédacteur en chef du *Progrès Médical*, Médecin de Bicêtre.
Directeur des Ecoles municipales d'infirmières, etc.

Avec la collaboration de MM. Ed. BRISSAUD, P. CORNET, BUDIN, H. DURET, P. KERAVAL, G. MAUNOURY, MONOD, J. NOIR, POIRIER, Ch.-H. PETIT-VENDOL, PINON, P. REGNARD, SEVESTRE, SOLLIER, VIRON, P. YVON, Me PILLIET-EDWARDS.

Septième édition revue et augmentée.

Ce manuel se compose de cinq volumes : T. I. *Anatomie et physiologique* ; — T. II. *Administration et comptabilité hospitalières* ; — T. III. *Pansements* ; — T. IV. *Soins à donner aux femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Petite pharmacie. Petit dictionnaire des termes médicaux* ; — T. V. *Hygiène*. — Prix des cinq volumes in-18 jésus : 7 fr. 50. — Pour nos abonnés. Prix.. 6 fr.

VÉNÉRÉOLOGIE

Nouveaux sels mercuriels injectables;

Par le Dr **Fernand BERLIOZ**,
Professeur à l'Université de Grenoble (1).

Les syphilis graves doivent être traitées, à toutes leurs périodes, par une médication mercurielle intensive. Les voies digestives se prêtant mal à cette médication, on a recours à l'absorption cutanée et sous-cutanée.

L'absorption cutanée donne, par les frictions de pommade mercurielle, de bons résultats thérapeutiques, mais chacun en connaît les inconvénients. Ces inconvénients ont fait adopter les injections sous-cutanées qui ont conquis les faveurs des médecins. Parmi les médecins, les uns préfèrent les préparations mercurielles insolubles, telles le calomel, les autres les préparations solubles. Je ne discuterai pas la raison de ces préférences et ne m'occuperai que des préparations solubles.

Celles-ci sont en grand nombre et ce nombre prouve que les praticiens n'ont pas encore trouvé leur idéal. J'ai fait, dans le but de réaliser cet idéal, des recherches sur des composés mercuriels les uns connus, les autres fabriqués par moi, et ce sont les premiers résultats de ces recherches que je me permets de vous exposer.

On doit exiger d'une préparation mercurielle destinée à l'injection sous-cutanée :

1° D'être bien tolérée, de ne produire que peu ou pas de douleur, de ne pas déterminer d'induration ;

2° De renfermer le maximum de mercure métallique sous le plus petit volume possible.

On considère, en effet, que la dose efficace de mercure métallique administrée sous une forme quelconque est d'environ un centigramme par jour, et il y a intérêt à ce que la teneur en mercure du composé soit assez forte et sa solubilité assez grande pour que la dose thérapeutique puisse être injectée sous un volume ne dépassant pas un centimètre cube.

C'est en m'inspirant de ces desiderata que j'ai préparé et étudié quatre nouveaux composés mercuriels. Je vous exposerai les questions se référant à la chimie et à l'expérimentation. Mon savant ami L. Jullien fera connaître ultérieurement les résultats cliniques qu'il a obtenus.

J'ai étudié quatre préparations ayant une teneur différente en mercure, et toutes très bien supportées : *le cacodylhydrargyre*, qui renferme 56 % de mercure ; *le chlo-*

(1) Travail lu à la Société de Médecine de Paris, le 9 mai 1903.

rhydrargyre qui en renferme 53 %, *l'oxychlorhydrargyre* qui en renferme 79 % *l'oxyde jaune ammoniaque*, qui en renferme 92 %. Toutes ces préparations dérivent d'une propriété décrite, mais peu connue, des sels ammoniacaux, qui consiste à dissoudre et à se combiner avec l'oxyde de mercure.

I. Cacodylhydrargyre.

La médication cacodylée doit son succès à ce fait que les sels organo-métalliques ont une toxicité moindre que les sels métalliques, ce qui permet de les administrer à plus haute dose, on a donc immédiatement pensé à faire et à utiliser le cacodylate de mercure. Mais le cacodylate de mercure est insoluble dans l'eau, et les excipients que l'on emploie pour le dissoudre ont pour effet de le décomposer. J'ai donc cherché à faire un cacodylate de mercure soluble et j'y suis parvenu en utilisant la propriété du cacodylate d'ammonium de se combiner avec l'oxyde de mercure en formant un cacodylomercurate d'ammonium que par abréviation j'appelle cacodylhydrargyre. C'est une poudre blanc grisâtre, très soluble dans l'eau.

Sa formule est $As \begin{cases} (C\,H^3)^2 \\ O \\ O\,Az\,H^2\,Hg \end{cases}$

Sa teneur en mercure est de 56 %.

Ce sel est évidemment un composé organo-métallique; mais, vis-à-vis des réactifs, il se comporte comme un sel métallique, attendu qu'il donne un précipité noir par le sulfhydrate d'ammoniaque et un précipité rouge d'iodure mercurique par l'iodure de potassium.

Cette décomposition facile de la molécule mercurielle est un avantage. En effet, si l'on admet, avec Merget, Pouchet, que les préparations mercurielles n'agissent qu'en se résolvant dans l'organisme en mercure métallique, il va de soi que la molécule mercurielle ne doit pas être soudée au corps combiné à un point tel que la combinaison ne puisse se démolir dans l'organisme, et mettre du mercure en liberté.

Pouvoir toxique. — La toxicité du cacodylhydrargyre est très faible, ainsi qu'en témoignent les expériences suivantes. Il se comporte à ce point de vue comme le cacodyle lui-même.

Un cobaye reçoit tous les deux jours, pendant huit jours, une injection sous-cutanée à raison de six centigrammes par kilogramme. Il est resté bien portant, mais avait perdu 70 gr.

Un second cobaye a reçu en douze jours six injections à raison de cinq centigr. par kilog. Il a perdu 100 gr. et est resté vivant.

Un sixième et un quatrième cobaye ont reçu tous les deux jours pendant dix jours, cinq injections, à raison, l'un de 0 gr. 068 par kilog. l'autre de 0 gr. 054 par kilog. Ils sont restés bien portants.

Un troisième cobaye ayant reçu une dose de 0 g. 10 par kilog. est mort en trois jours.

Il est à remarquer que chaque injection est suivie d'une élévation de température de 1/2 à 1 degré.

La dose mortelle par injection intra-veineuse a été déterminée chez le lapin : elle est de 0 gr. 038 par kilogr.

Le cacodylhydrargyre est donc très peu toxique puisque des cobayes ont pu en recevoir plusieurs doses de 5 et 6 centig. par kilog. ; ce qui représente pour l'homme de 60 kilog. des doses de 3 gr. et 3 gr. 60.

Pouvoir antiseptique. — Un des premiers, j'ai insisté (Etude sur la microcidine) sur la manière dont il fallait déterminer le pouvoir antiseptique d'un corps, en fixant d'une part la dose *infertilisante*, et d'autre part la dose *microbicide* en un temps donné. Voici le résultat des expériences faites avec le cacodylhydrargyre.

La dose *infertilisante* est la suivante :

Pour le bacille pyocyanique.......	1/5000
— le coli-bacille................	1/10,000
— le staphylococcus aureus.....	1/40,000
— le streptocoque..............	1/10,000

La dose *microbicide* est déterminée en imbibant des morceaux de toile avec des cultures de bacille pyocyanique, les trempant dans la solution antiseptique, les lavant, et les transportant dans du bouillon.

La solution à 1/1000 est microbicide au bout de vingt minutes.

La solution à 1/500 est microbicide en 2 minutes, elle ne l'est pas en une minute.

Le cacodylhydrargyre est donc un sel mercuriel peu toxique, très antiseptique à la dose de 1/500 et paraissant devoir se prêter à divers usages médicaux et chirurgicaux. Mon ami Jullien me permet d'ajouter qu'il est très bien toléré en injection sous-cutanée et qu'il donne de bons résultats thérapeutiques.

II. Chlorhydrargyre

Ce sel est un chloromercurate d'ammonium. Sa formule est $Hg\,Cl^2\,2\,(Hz\,H^4\,Cl)$. Il renferme 53 % (exactement 52,90 %) de mercure. C'est un sel blanc très soluble dans l'eau, donnant toutes les réactions des sels mercuriques. On l'obtient en faisant dissoudre à chaud de l'oxyde jaune dans une solution de sel ammoniac. Il est à remarquer que l'oxyde jaune déplace une partie de l'ammoniaque, qui se dégage, ce dont on s'assure en plaçant un papier de tournesol dans la vapeur qui sort par le col du ballon. La formule de préparation paraît donc être la suivante :

$$4\,(Az\,H^4\,Cl) + Hg\,O = 2\,Az\,H^3 + Hg\,Cl^2\,2\,(Az\,H^4\,Cl) + H^2O.$$

Sa toxicité n'est pas grande, car j'ai pu en injecter à des cobayes des doses de 0 g. 008 jusqu'à 0 g. 02 par kilog sans les tuer.

A propos de ce corps, j'ai fait une constatation que je crois intéressante.

On sait que les sels mercuriels coagulent les substances albuminoïdes, et c'est pour cette raison qu'ils sont douloureux, traumatisent les cellules, affaiblissent les défenses de l'organisme, la phagocytose ; à telle enseigne que quelques chirurgiens ont renoncé à les employer comme antiseptiques. L'addition de chlorure de sodium au sublimé empêche la coagulation de l'albumine, mais j'ai constaté que le chlorure d'ammonium était à ce point de vue bien préférable.

Je le démontre par les expériences suivantes.

Une solution à 2 % de sublimé coagule le sérum, même si on l'additionne de 12 % de chlorure de sodium; la coagulation n'a plus lieu si on l'additionne de 4 % de chlorure d'ammonium. Si l'on opère avec une solution d'oxychlorure de mercure, les résultats sont identiques.

Il n'est donc pas douteux que le chlorhydrargyre sera mieux toléré par les tissus que le sublimé, et je crois qu'il pourrait lui être substitué, avec avantage, dans ses différents usages.

Louis Jullien a d'ailleurs constaté sa parfaite tolérance en injection sous-cutanée.

III. Oxychlorhydrargyre

Les deux sels précédents renferment moins de 60 % de mercure, et j'ai cherché de nouveaux composés plus riches en métal.

L'oxychlorure qui a pour formule : $Hg\,O2Hg\,Cl^2$, renferme 79 % de mercure.

Mais il est peu soluble dans l'eau, est très acide, coagule fortement l'albumine, et je crois qu'il ne serait pas utilisable sans l'addition de chlorure d'ammonium. Il résulte de mes essais que la dose nécessaire pour éviter la coagulation est de 1 partie d'oxychlorure pour 3 parties de chlorure d'ammonium.

La solution suivante :

Oxychlorhydrargyre	2 grammes.	
Chlorure d'ammonium	6	—
Eau	100	—

est parfaitement supportée, ne produit aucune induration

Je puis ajouter que d'après les analyses de M. Lafay le mercure se retrouve en grande quantité dans l'urine des malades soumis au traitement.

IV. Oxyde jaune ammonique.

L'oxyde jaune se dissout dans les solutions chaudes de chlorure ammonique et j'ai observé qu'en faisant cette dissolution à raison de 1 gr. d'oxyde pour 5 gr. de chlorure ammonique, il ne se produisait pas de coagulation de l'albumine. Comme l'oxyde jaune renferme 92 % de mercure, une solution à 1 % renferme par centimètre cube 0 gr. 0092 de mercure métallique. Sans aucun doute, l'oxyde jaune se transforme, en se dissolvant, en un chloromercurate d'ammonium, mais il n'en est pas moins vrai que la solution contient la dose de mercure métallique que je viens d'indiquer.

On pouvait craindre que cette préparation ne fût pas supportée ; or, grâce à la présence du chlorure d'ammonium, les injections ont été parfaitement tolérées.

PHARMACOLOGIE

Les huiles iodées
Examen critique de la question (1) ;

Par **M. le Dr LAFAY**, pharmacien de 1re classe.

Messieurs,

A la séance du 14 février dernier, M. Lematte présentait à la Société de médecine un travail sur les iodipalmes. En lisant ce mémoire, j'avoue avoir été surpris de ne pas y rencontrer au moins une allusion à des produits cependant connus : l'*huile iodée*, l'*iodipine*, le *lipiodol*, etc., non plus que la moindre indication bibliographique. On pourrait se croire en présence d'une véritable découverte, et le « composé nouveau » dont on vous entretient et auquel on donne le nom générique d'*Iodipalme*, n'aurait pas d'histoire.

Et cependant, Messieurs, cette question, vieille de plus d'un demi-siècle possède aujourd'hui un dossier assez complet. Il y a juste deux ans (2 mai 1901), présentant à la Société de dermatologie un travail sur les propriétés physiques et chimiques de l'huile iodée à 40 % d'iode, j'écrivais ces lignes (2) que je vous demande la permission de rappeler, bien qu'elles aient été reproduites depuis dans la thèse du Dr Du Brossay (juillet 1902) :

« En fouillant un peu la bibliographie de l'huile iodée, on constate qu'il existe en notre faveur une question de priorité, autrement dit, si le produit à 25 % d'iode est bien de production allemande, l'idée est d'origine française. Déjà, en 1848, dans la *Gazette des hôpitaux*, Marchal (de Calvi) avait tenté de remplacer l'huile de foie de morue, *par l'huile iodée* administrée en nature ou en émulsion. En 1850, Personne, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, et Deschamps (d'Avallon) proposent séparément des formules d'huile iodée qui font l'objet d'un long rapport de Guibourt à l'Académie de médecine. Ricord à l'hôpital du Midi, et Gibert à Saint-Louis, vantent les propriétés résolutives de l'huile iodée qu'ils déclarent très supérieure à l'huile de foie de morue. Néanmoins, il faut le reconnaître, le procédé allemand constitue un réel perfectionnement, en ce qu'il substitue à l'huile d'amandes douces, primitivement adoptée, une huile *de type chimique incomplet* : l'huile de sésame, sur laquelle il fait agir, non plus l'iode lui-même, mais un de ses dérivés, le chlorure d'iode. »

(1) Communication à la *Société de Médecine de Paris*.

(2) L. Lafay. — Les huiles iodée, biiodurée et iodobiiodurée *Bulletin de la Société française de dermatologie*, n° 5, mai 1901, p. 232.

Cet historique est d'autant plus intéressant à rappeler, pour nous du moins, que tout récemment encore, dans une autre Société médicale, un de nos confrères attribuait aux chimistes allemands, la découverte des huiles iodées. Or, il est peu de question plus foncièrement française : c'est Chevreul qui, en 1823, dévoile la constitution des corps gras, et montre qu'ils sont un mélange d'éthers de la glycérine ; c'est Marchal, de Calvi, qui déjà en 1848, préconise la médication par l'huile iodée ; c'est en 1865, un autre Francais, Cloëz, préparateur de Chevreul, qui, étudiant les huiles dites siccatives (œillette, sésame, etc.), démontre qu'elles doivent cette propriété à leur teneur en glycérides d'*acides gras incomplets* susceptibles de fixer, par simple addition, le Cl, le *Br*, *l'I*, les acides *HCl*, *HBr*, *HI*, le chlorure d'iode, etc.

Qu'il s'agisse des huiles chloro-iodées ou de l'huile iodée vraie (Lipiodol) ce bref exposé de Cloëz dévoile tout le secret de leur préparation, de sorte que ni les Allemands, ni moi, n'avons malheureusement, rien inventé.

Dans cette enceinte, la bibliographie des huiles iodées prend un caractère plus spécial encore : il ne faut pas qu'on puisse dire à l'étranger que, en 1903, dans une Société de médecine française, on ignore la question des huiles iodées, au point de croire à leur découverte récente quand, déjà en 1900, Merck, le grand fabricant de Darmstadt, écrivait : « Les travaux extrêmement nombreux qui ont été publiés sur l'iodipine durant l'année qui vient de finir permettent de considérer cette préparation comme une des acquisitions pharmaco-thérapeutiques les plus importantes qui aient été faites de nos jours. » Mais s'il convient de faire à l'étranger la part qui lui revient, nous n'en devons pas moins mettre une certaine coquetterie à revendiquer hautement notre priorité : nous n'avons le droit ni de la méconnaître, ni même de l'oublier.

Préparation et composition.

Le côté chimique que j'aurais désiré ne pas aborder ici pour ne pas abuser des instants de la Société, va, au contraire, m'entraîner à d'assez longues considérations, d'abord parce qu'il a été très peu indiqué par M. Lematte, et ensuite parce qu'il est pour le physiologiste comme pour le thérapeute, d'une importance capitale, ainsi qu'on en jugera tout à l'heure.

Le procédé de préparation des huiles chloro-iodées allemandes est aujourd'hui assez connu pour que je n'aie pas à m'y arrêter : c'est le procédé au chlorure d'iode, avec l'huile de sésame comme excipient. Le procédé auquel j'ai donné la préférence — parce qu'il est actuellement le seul à fournir des produits exempts de dérivés chlorés, — n'est pas nouveau non plus : il utilise l'action de l'acide iodhydrique sur l'huile d'œillette, et ne constitue guère qu'un perfectionnement de la marche suivie par Personne en 1850.

A cette époque, on ne connaissait pas encore le caractère incomplet de certaines huiles, aussi ne faut-il pas s'étonner de voir employer l'huile d'amandes douces, huile peu siccative, et conséquemment incapable de fixer une grande quantité d'iode. Mais après les travaux de Cloëz, et les recherches de Hübl, sur la fixation du chlorure d'iode par les huiles, la voie était nettement indiquée ; elle fut suivie par les allemands en 1896, et par moi-même 4 années plus tard. Tout autre semble être la méthode synthétique de M. Lematte ; aussi devons-nous regretter au point de vue scientifique qu'il ne l'ait pas précisée davantage ; son travail y eût certainement gagné. Ne craint-il pas, en effet, que ses iodipalmes, aussi vaguement définies, ne prêtent trop facilement le flanc à cette critique formulée il y a deux ans contre les huiles allemandes par M. le Dr Jullien : « En regard des fabricants allemands qui affublent d'un *nom incompréhensible* un produit *mystérieux* pour vous le présenter, il est agréable, etc. » Cette critique, dans la circonstance présente, nous parait justifiée pour les iodipalmes plus encore que pour les iodipines, dont nous connaissions

exactement l'excipient, l'huile de sésame, et approximativement le mode d'obtention. Je cite textuellement :

« En décomposant, dit M. Lematte, au sein de l'huile certains éthers organiques très riches en iode, nous avons obtenu un composé nouveau, dont la teneur en iode varie avec la proportion des éthers organiques mis en présence. Nous avons donné à ces corps le nom générique d'iodipalme. » — Quelle huile ? Quels éthers organiques ? Quelle constitution présente ce composé nouveau ? Autant d'inconnues qui accentuent encore le côté mystérieux souligné par M. le Dr Jullien à propos des iodipines.

Au premier abord, la chose peut cependant paraître assez simple : l'éther organique riche en iode, abandonne tout ou partie de son halogène, qui se combine à l'huile pour donner un composé iodé. Mais quand notre collègue, dans la discussion qui suivra sa communication, avouera qu'à côté de l'iode ses iodipalmes renferment du chlore, un nouveau point d'interrogation va se dresser : d'où vient ce chlore ?

Dès lors tout est changé, et ce qui semblait très simple devient incompréhensible : comment expliquer en effet qu'un éther organique iodé donne naissance à des produits *chloro-iodés* ? Et en outre, si ces iodipalmes sont tout bonnement des huiles chloro-iodées, leur analogie de constitution avec les iodipines n'indique-t-elle pas, ou tout au moins n'autorise-t-elle pas à supposer une analogie de préparation ? Le mode opératoire n'offre plus dès lors le moindre intérêt, d'abord parce qu'il est connu ensuite parce qu'il donne des huiles impures, contenant à la fois du chlore et de l'iode.

Eh bien ! Messieurs, en raisonnant de la sorte on se méprendrait étrangement, et on méconnaîtrait le point le plus important de la communication de mon confrère. Si le produit qui vous a été présenté n'offre guère, actuellement, qu'un intérêt rétrospectif, les huiles chloroiodées à des titres divers étant connues depuis plusieurs années déjà, il n'en est pas de même du mode d'obtention des iodipalmes : la chimie ne possédait pas jusqu'alors, à ma connaissance du moins, d'éther organique susceptible de se décomposer ainsi au sein des huiles pour leur céder son iode et le procédé que M. Lematte mentionne si brièvement constitue une méthode synthétique absolument nouvelle, dont l'intérêt n'échappe à personne et qui mériterait mieux qu'un aussi modeste exposé. Quel est cet éther organique ? J'ose à peine le demander, tant ce nouveau mode de synthèse aurait d'importance. Je crains d'autant plus d'insister que la présence du chlore dans les iodipalmes m'obsède et me ramène involontairement au procédé allemand qui utilise un composé n'offrant rien d'organique : le chlorure d'iode.

Quant à la nature de l'huile, vous savez tous quelle est son importance : son rôle est tel que le pourcentage en iode du produit obtenu dépend en totalité de la composition chimique de l'huile.

Nous en avons fini, Messieurs, avec la préparation des huiles iodées ; il nous reste à considérer leurs propriétés et leur constitution chimique.

« Les iodipalmes peuvent correspondre à 10, 20 et 30 % de leur poids d'iode ; il est inutile, affirme M. Lematte, de chercher à obtenir une plus grande teneur en iode : les composés sont alors si visqueux que leur emploi est *impossible* dans la médication hypodermique. »

J'aime à croire que le mot « *impossible* » traduit mal la pensée de mon confrère ; il y a des membres de la Société qui connaissent une huile iodée à 40 % d'iode et l'injectent journellement. La technique de ces injections a même été décrite et fort bien décrite, il y a un an par M. le Dr Boix, dans les *Archives de médecine*. Les observations citées par M. le Dr Bellencontre, au Congrès d'ophtalmologie, et celles qui figurent dans la thèse du Dr Du Brossay contiennent de nombreuses injections d'huile iodée à 40 % (Lipiodol), etc. Dès lors que penser de l'assertion de M. Lematte ? Est-il besoin même d'aller chercher des arguments en dehors de sa communication ? Non ; elle nous en fournit et d'excellents. Exemple : le plus riche des iodipalmes renferme 30 % d'iode, mais il contient aussi du chlore. L'analyse des huiles chloro-iodées, conforme en cela à la théorie, nous apprend que dans ces composées le rapport du Cl. à l'I. est de 1/3. 57 c'est-à-dire 8 gr. 40 de Cl. pour 30 gram. d'I., soit au total 38 % d'halogène. C'est bien là pourtant un pourcentage supérieur à 30 %. Mais un fait qui va peut-être surprendre davantage est le suivant : c'est qu'une huile sera beaucoup plus fluide avec 40 gram. d'iode qu'avec 40 gram. de Cl ou de Br, en raison des atomicités différentes, qui exigent, pour un même poids, beaucoup moins d'atomes d'iode que de Cl ou même de Br. Ce qui est vrai pour les halogènes séparément, l'est également pour leur mélange ; et quand M. Lematte préparera des huiles bromées, il verra qu'on est obligé de s'arrêter au titre de 33 % de Br, mais seulement pour raison de fluidité. Et là encore la pratique et la théorie sont absolument d'accord.

Et cependant M. Lematte avait pris soin de nous avertir qu'il « *était inutile* » de chercher à obtenir une plus grande teneur en iode : c'est là une assertion contestable ! Je croyais au contraire qu'il était recommandé, en thérapeutique hypodermique, de chercher à obtenir le plus possible de principe actif, dans le moins possible de véhicule, surtout huileux, et à tolérance égale bien entendu. Si les huiles iodées doivent constituer une exception, ce serait une raison de plus pour nous le dire.

Ce qui semble frapper surtout M. Lematte dans les produits plus concentrés que les siens — il en connaissait donc ? — c'est leur viscosité. Mais puisqu'il veut bien nous parler le premier de la viscosité des huiles iodées, je ne demande pas mieux que d'examiner avec lui cette question. Un phénomène tout à fait paradoxal, qui aurait pourtant dû le frapper davantage encore, est le suivant. Comment se fait-il que son iodipalme à 30 % soit beaucoup plus fluide que l'iodipine à 25 % ? Quand il a soin de nous dire, avec raison du reste, que la viscosité augmente avec la teneur en iode, toutes choses égales d'ailleurs.

J'insiste sur ce point, Messieurs, car c'est le seul caractère objectif dont dispose le médecin pour juger de la richesse apparente d'une huile iodée ! on peut en effet poser ce principe : huile fluide égale pauvreté, plus encore que huile visqueuse n'égale richesse !

Quant à la coloration, contrairement à ce qu'on dit généralement, elle ne prouve rien ; elle ne varie pas à mesure que la teneur en iode augmente, comme l'affirme encore M. Lematte : ainsi le lipiodol, qui contient 40 % d'iode, est à peine coloré, à peu près la teinte de l'huile qui a servi à sa préparation ; nous sommes loin de la « teinte acajou » dont se rapprochent ses produits quand ils sont concentrés. La vérité est tout autre : si l'on ne conserve les huiles iodées à l'abri de l'air et de la lumière, elles finissent à la longue par se colorer, et d'autant plus qu'elles sont plus saturées. Voilà, un premier fait, contre lequel il suffit de se tenir en garde ; un second, contre lequel le fabricant est impuissant, est variable suivant les procédés, et pour un même procédé suivant l'huile employée, ainsi qu'en témoignent les recherches de Merkling, de Fabris et de Villavecchia.

Pour terminer cette seconde partie, il nous reste à envisager la constitution chimique des huiles iodées. Sur ce point, je serai très bref, car il nous faudra y revenir plus loin, cette constitution intéressant le thérapeute plus encore que le chimiste. Répondant à une observation de M. le Dr Jullien, M. Lematte a fait cette remarque restée sans doute inaperçue, car elle ne faisait pas partie intégrante de sa communication : « Certaines préparations allemandes contiennent des produits chlorés. Dans l'iodipalme que je vous présente il n'y a pas trace de Cl libre ; il n'existe que peu de chlore à l'état de combinaison organique complètement inoffensif ».

Je demande à M. Lematte la permission de lui faire observer:

1° Qu'il me semble ne pas ignorer les huiles chloro-iodées allemandes, bien que son mémoire ne les ait pas mentionnées ;

2° Que le composé qu'il nous a présenté comme « nouveau » n'est donc pas nouveau, même pour lui, puisqu'il le compare lui-même à des produits analogues déjà existants ;

3° Que j'ai été le premier à mentionner et suis peut-être même encore le seul à avoir dosé le chlore dans les huiles allemandes, ceci soit dit pour la vérité historique, et non pour l'honneur minime qui peut en résulter, la présence du chlore étant certaine, en raison même du mode de préparation ;

4° Qu'il n'a jamais été question de Cl *libre* pour cette raison élémentaire qu'il ne viendrait pas à l'idée d'un seul d'entre nous de supposer qu'un élément d'une affinité semblable à celle du chlore, puisse exister à l'état de liberté au sein d'un composé aussi facilement altérable que les huiles, et, en présence d'iode qui, lui, serait combiné ;

5° Qu'à cette phrase ;« dans l'iodipalme que je vous présente il n'existe que peu de Cl », je verrais très volontiers substituer cette autre proposition nette et précise : il existe telle proportion de chlore ;

6° Enfin, qu'avant d'admettre ainsi *a priori* que le chlore des iodipalmes est « complètement inoffensif », je désirerais savoir si ce chlore joue un rôle quelconque, chimique, physiologique ou thérapeutique ; ou s'il n'a qu'une action de présence ? S'il y a avantage à le conserver, ou au contraire, si l'existence de ces produits chlorés dans les huiles iodées (dans la proportion de 1/3, 57 pour les huiles allemandes) ne constitue pas plutôt une véritable impureté au même titre que le serait une notable quantité de chlorure dans un iodure de potassium ? *(A suivre.)*

BULLETIN DU *PROGRÈS MÉDICAL*

Epidémies et contagion dans les écoles et dans les crèches

Le *Bulletin municipal* du 23 juin publie un rapport de M. Brousse au conseil d'hygiène de la Seine, au sujet de 4 cas de scarlatine observés à l'asile municipal de Clichy. Ce rapport, fait après enquête du médecin inspecteur des épidémies, M. le Dr Bourges, émet l'hypothèse que le personnel chargé de soigner les enfants a été l'agent involontaire de la contagion. Cette minuscule épidémie dans un établissement fermé, dont il est si difficile d'établir la genèse, permet de se rendre compte des obstacles insurmontables que rencontrent les médecins des écoles ou des crèches qui veulent faire une enquête sur l'origine de la contagion dans ces établissements. Dans une grande ville comme Paris, presque toutes les maladies transmissibles existent à l'état endémique. Quelle que soit l'époque de l'année, la statistique officielle signale, répartis un peu dans tous les arrondissements, des cas plus ou moins nombreux de variole, de rougeole, de scarlatine, de fièvre typhoïde et de diphtérie. Nous ne parlons pas de la coqueluche ni de la tuberculose qui s'éternisent durant de longs mois ; ni de la grippe, des broncho-pneumonies, des pneumonies dont le nombre de cas défie toute statistique, même en se limitant au chiffre des décès. On peut donc dire qu'à Paris sauf d'assez rares exceptions, il n'y a pas à proprement parler d'épidémies, mais que les vieux quartiers populeux et malsains sont des foyers d'épidémie continue. Si l'on voulait obéir aux exigences des hygiénistes intransigeants, on ne pourrait, dans ces quartiers, ouvrir une école ni une crèche ; on ne saurait tolérer aux enfants la promiscuité des jardins publics ni même de la rue. La vie deviendrait impossible pour éviter la contagion. Et malgré ces mesures draconiennes on serait encore impuissant à enrayer la propagation des maladies transmissibles. En dépit de toutes les mesures de désinfection ou de surveillance, cette propagation resterait, par le fait de l'encombrement des habitations et leur mauvaise installation, sous la dépendance de conditions hasardeuses qu'il serait impossible de prévoir.

Dans les vieilles maisons gorgées d'indigents ou de nécessiteux, il n'est pas rare de voir vivre dans une pièce unique de 10 à 12 mètres carrés six ou sept personnes. Qu'une maladie contagieuse y éclate, combien de temps faudra-t-il éloigner de la crèche, de l'asile ou de l'école les quatre ou cinq enfants qui vivent autour du malade ? Arrivera-t-on à éviter le contact des voisins serviables ou curieux ? Si à chaque cas de maladie infectieuse constaté, on ferme une crèche ou école, si, à grand renfort d'affiches ou par l'étalage de tout un appareil sanitaire, on attire l'attention sur des faits aussi fréquents, ces établissements ne tarderont pas à jouir d'une réputation détestable. Ceux qui chaque jour contribuent à les contaminer seront les premiers à les accuser des maladies qui les frappent.

Il faut donc agir avec prudence et mesure auprès d'une population, encore insuffisamment instruite au point de vue hygiénique et ne pas adopter en hygiène pratique de règles trop absolues. On ne parviendra à diminuer le développement des maladies transmissibles et surtout de la tuberculose qu'en améliorant l'habitation ouvrière, en donnant de l'air aux vieux quartiers par de larges trouées, qu'en empêchant la promiscuité dangereuse qu'impose le séjour dans les vieilles maisons et qu'en faisant comprendre à tous, par l'enseignement, la nécessité de la propreté.

Est-ce à dire que l'on doit se borner à attendre les bons résultats des grands travaux d'édilité en projet et d'un enseignement populaire encore à l'état embryonnaire ? Evidemment non. Les efforts de chacun produiront leur effet et amélioreront la situation, sans cependant la changer notablement.

L'hygiène devrait être la préoccupation constante des directeurs des établissements qui recueillent des enfants. Les inspections devraient constamment tenir le personnel en haleine. N'est-ce pas une honte pour notre pays que la possibilité de scandales aussi abominables que ceux révélés par le procès des religieuses de Notre Dame de la Charité du Refuge à Tours ? Les faits dévoilés sont si répugnants qu'on est tenté de se demander si pareilles horreurs relèvent du crime honteux ou de l'inconsciente folie. Que penser de cet inspecteur qui, ayant charge de veiller à l'exécution des lois, attend tranquillement à la porte que les « bonnes sœurs » aient donné à leurs ateliers l'apparence de la régularité.

Nous voulons bien croire que ce qui se passe à Tours est une rare exception. Mais il se produit chaque jour, aux yeux de chacun, des pratiques tout aussi malpropres et dangereuses. L'étalage des boucheries largement exposé à la poussière des descentes de lits, des draps et des tapis qu'en dépit des règlements de police on secoue chaque matin aux fenêtres, en est un entre mille. Ne voyons-nous pas, dans les écoles, les enfants lécher leurs ardoises, porter leurs doigts remplis de poussière à leur bouche pour effacer ce qu'ils viennent de tracer. Et comme l'enfant s'approprie sans gêne l'ardoise du voisin, n'y a-t-il pas là un danger constant de contamination et ne devrait-on pas en tenir grand compte dans la campagne anti-tuberculeuse ? Certes, nous ne voudrions pas assimiler cette

★

coutume dangereuse des écoliers aux légendaires « croix de langue » sur les sièges de water-closets, imposées par la sœur Sainte-Rose-du-Sacré-Cœur aux malheureuses fillettes que la misère et l'abandon avaient mises sous son autorité sadique ; mais cette habitude, tout en étant moins dégoûtante, est tout aussi préjudiciable à la santé et il semble qu'on pourrait y remédier. J. Noir.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 juin.

Cholécystites et appendicites.

M. Dieulafoy a réuni plus de 30 cas d'association entre ces deux maladies.

« C'est donc, dit-il, un chapitre nouveau à ajouter à l'histoire des cholécystites et de l'appendicite ; l'association possible de la double infection doit sans cesse nous tenir en éveil.

« Aussi, faudra-t-il. à l'avenir, porter un soin tout particulier au diagnostic de l'accouplement de ces deux infections. Certes. l'infection de la vésicule ne manque pas de gravité, mais l'infection de l'appendicite est bien plus redoutable. Méconnaître l'appendicite et se cantonner sur le terrain seul de la cholécystite est une erreur à tous les points de vue préjudiciable, car elle peut fausser l'indication thérapeutique. On croit alors avoir tout le temps de combattre l'infection de la vésicule biliaire, on temporise et pendant ce temps-là, l'appendicite, qu'on a méconnue, peut marcher rapidement avec son cortège d'accidents toxi-infectieux, avec ou sans péritonite, avec ou sans gangrène, avec ou sans perforation, et la vie du malade est compromise par la double ou par la triple infection, faute d'avoir agi à temps.

C'est ici que l'intervention chirurgicale hâtive est plus indiquée que jamais. N'opérer que la cholécystite lorsqu'il y a appendicite concomitante, c'est laisser à la toxi-infection appendiculaire toute sa gravité ; mais n'opérer ni l'une ni l'autre et prêcher la temporisation, c'est aller au-devant d'accidents les plus redoutables. »

Le Lazaret du Frioul.

M. le Pr Lortet, de Lyon, critique vivement le lazaret du Frioul. Il va jusqu'à demander si les internés au Frioul sont des malfaiteurs de droit commun ! ou bien de libres citoyens d'une libre République ?

Il est donc, à son avis, indispensable :

1° De nommer à Marseille une commission consultative d'appel, qui puisse partager la responsabilité du directeur de la santé dans les cas douteux.

2° Que l'institution des passeports soit appliquée d'une façon sérieuse.

3° Que tout Français embarqué sur un paquebot étranger contaminé puisse être débarqué en France, et soigné au lazaret s'il y a lieu.

4° Il faut, avant tout, comme l'a proposé M. Vallin, accorder la libération anticipée aux passagers d'un navire suspect qui accepteront d'être soumis à la sérothérapie préventive.

M. Moissan a constaté de visu l'insuffisance des précautions sanitaires et des mesures de désinfection prises au Frioul.

M. Chantemesse signale la difficulté parfois très grande du diagnostic de la peste, et la non-contagiosité surprenante dans certains cas.

Rupture traumatique de la rate ; splénectomie suivie de guérison.

MM. Le Dentu et A. Mouchet ont pratiqué avec succès la splénectomie sur un charretier qui avait reçu dans l'abdomen plusieurs coups de pied de cheval. L'intervention chirurgicale, nettement indiquée, fut faite huit heures seulement après l'accident. Malgré la gravité des phénomènes généraux, elle amena une complète guérison.

Séance du 23 juin.

Le lazaret du Frioul.

M. le Pr Proust montre les services rendus par le système quarantenaire de la Méditerranée au cours de plusieurs épidémies. Il montre le danger de diminuer les mesures de protection. Il ne saurait accepter le recours contre la mise en observation au lazaret décidée par le directeur de la santé.

Quant aux modifications, quant aux améliorations à introduire au lazaret, c'est un desideratum auquel l'administration travaille.

Les questions soulevées par MM. Teissier et Lortet sont difficiles et délicates. Il est facile, a dit l'orateur, au milieu de la sécurité, de se plaindre de mesures qui paraissent vexatoires ; mais, entre cette gêne imposée à quelques-uns et la sécurité donnée à tous, l'hésitation n'est pas possible. Pour sa part, il ne saurait conseiller de supprimer les mesures de protection en vigueur, car elles ont fait leur preuve.

Sur la proposition de M. Brouardel, la question est renvoyée à la Commission d'hygiène, à laquelle M. Bucquoy est adjoint.

Traitement des tumeurs du sein par les rayons X et la quinine.

M. le prof. Cornil lit un rapport sur une observation de M. Vigouroux concernant le traitement d'un cancer ulcéré du sein par la quinine et par les rayons X combinés. La quinine, employée tout d'abord seule, n'avait pas donné de résultat. Mais après le nouveau traitement une grosse escharre s'élimina ; l'ulcération se couvrit de bourgeons charnus de bonne nature. Cette élimination, suivie de réparation, est aujourd'hui presque complètement terminée. Le sein est devenu souple et le ganglion axillaire a disparu. L'état général est satisfaisant.

L'observation du Dr Vigouroux serait plus démonstrative si l'examen histologique avait pu être pratiqué. Néanmoins, on peut dire que l'action des rayons X sur les tissus morbides modifie profondément la nutrition des cellules dans le sens du retard ou de l'arrêt de la néoformation ou de la multiplication des cellules. Fait intéressant, l'action des rayons X n'est pas seulement superficielle, mais s'exerce dans l'épaisseur des tissus, sans léser les parties saines interposées, et à une profondeur qu'on peut arriver à régler.

Elections.

D'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

M. Kirmisson	71	voix, élu
M. Quénu	2	—
M. Segond	5	—
M. Schwartz	2	—
Bulletins blancs	2	—

MM. Narich, de Smyrne, et Hirschberg, de Berlin, sont élus membres correspondants étrangers (2e section).

A.-F. Plicque.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 17 juin 1903.

De la lithiase biliaire.

M. Potherat cite deux faits pour montrer la difficulté du diagnostic ; dans l'un, il croyait à une sténose pylorique pour laquelle il fit une intervention et il trouva dans la vésicule et le canal cystique des calculs qui comprimaient le pylore : il put les enlever par une cholécystotomie. Dans un autre cas, un calcul vésiculaire simula l'appendicite.

M. Legueu intervint pour un cas d'oblitération du canal cholédoque ; il trouva un calcul dans la vésicule, et une induration au niveau de la terminaison du cholédoque ; pensant à un cancer, il fit une fistule biliaire : mais celle-ci se ferma rapidement et la malade reste guérie depuis 4 ans : il s'agissait donc évidemment d'un noyau inflammatoire. Quant à la suture du cholédoque, M. Legueu pense également qu'elle est, en général, inutile ; mais, dans certains cas, on peut y avoir recours et dans un cas il l'a fait avec succès complet.

M. Schwartz montre à son tour les difficultés de diagnostic : dans un cas, au cours d'une opération, il croit à un ganglion comprimant le cholédoque lorsqu'il sent la petite masse fuir sous le doigt ; dans un autre, croyant à un cancer de la tête du pancréas, il pratique la cholécystostomie : mais la fistule persista et l'état général resta excellent ; il y avait

donc erreur. M. Schwartz proposa une nouvelle intervention que le malade refusa. Par la suite, sous l'influence d'un traitement antisyphilitique, il mourut d'accidents de cholémie graves avec hémorragies diffuses. M. Schwartz pense que la suture du cholédoque généralement inutile peut, dans certains cas, être essayée, car elle réussit.

M. Quénu fait observer qu'en cas d'hésitation entre un calcul et un néoplasme, il faut faire une incision et même, comme il l'a fait dans un cas, prélever un fragment et faire un examen microscopique.

M. Schwartz a incisé, une fois, dans ce but, le pancréas ; il en est résulté une hémorragie telle qu'il n'ose plus recourir à ce moyen.

M. Reclus fait observer que parfois même la palpation ne donne rien. Ainsi, dans un fait d'oblitération complète des voies biliaires, M. Cornil, à l'autopsie, n'avait rien trouvé, tandis que l'examen dans son laboratoire lui révéla l'existence d'un petit cancer de l'ampoule de Vater.

Perforations du rectum consécutives à l'hystérectomie abdominale.

M. Chaput s'est trouvé dans deux cas en présence d'une perforation du rectum consécutive à l'hystérectomie abdominale totale. Ne pouvant faire ni la suture, ni la résection, il cloisonna le bassin en suturant le péritoine vésical au rectum d'une part, à la paroi pelvienne d'autre part et laissant ouvert le vagin pour assurer l'écoulement des matières. Dans les deux cas, la guérison s'est faite spontanément.

M. Delbet n'a jamais perforé le rectum dans l'hystérectomie abdominale, mais il a employé souvent le cloisonnement du bassin comme M. Chaput, dans les cas où il restait, au niveau de la cavité de Douglas, une surface suspecte au point de vue septique.

M. Reynier, il y a neuf ans, a préconisé un procédé analogue à celui de M. Chaput et consistant à placer une éponge au niveau de la perforation, pour assurer l'écoulement des matières par le vagin. Le cloisonnement de M. Chaput réalise mieux l'isolement de la perforation.

M. Pozzi, se basant sur la tendance toute naturelle qu'ont les perforations du rectum à guérir spontanément, s'efforce dans tous les cas de faire une suture. On obtient facilement la réunion, soit primitive, si le rectum est sain, soit après une période de fistulisation, s'il est altéré.

M. Ricard considère la méthode du cloisonnement comme excellente, et elle est d'autant plus indiquée dans les cas dont parle M. Chaput que tout le monde l'emploie, chaque fois qu'on craint une infection des surfaces dénudées laissées par l'hystérectomie.

M. Quénu considère également la méthode de cloisonnement de M. Chaput comme une application particulière de la méthode générale de péritonisation qui est devenue classique.

Traitement de la gangrène pulmonaire.

M. Monod a pu obtenir une guérison définitive chez deux malades opérés pour gangrène pulmonaire, et il pense qu'une intervention chirurgicale est tout indiquée quand il existe un foyer accessible, même quand il se vide par les bronches, à la condition que ce foyer soit limité et que sa présence a été confirmée par une ponction exploratrice.

Exclusion de l'intestin.

M. Routier considère l'exclusion de l'intestin pour la guérison de l'anus contre nature comme un pis aller ; il faut fermer la fistule ou faire une entéro-anastomose. Ainsi, dans un cas très difficilement septique, M. Routier a réussi, à la suite de quelques incidents, à fermer définitivement une fistule stercorale.

Schwartz.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 juin 1903

Bacille typhique dans le sang.

M. Widal, au nom de M. Courmont (de Lyon), lit une note sur la présence dans le sang des typhiques moyens et graves, du bacille d'Eberth.

Sclérose pulmonaire et dilatation bronchique.

M. Beclère rapporte un cas de sclérose pulmonaire diagnostiqué par la radioscopie et amélioré en ce qui concerne la fétidité de l'haleine, provenant d'une dilatation bronchique concomitante, par la méthode de traitement de M. Mendel : injections intertrachéales d'huile d'eucalyptus mentholée et d'eau oxygénée. L'examen radioscopique a permis de voir que les deux champs pulmonaires étaient tout à fait clairs, mais un des champs était beaucoup plus petit et restait presque immobile, pendant que l'autre obéissait aux mouvements respiratoires.

Œdèmes et rétention chlorurée.

M. Merklen revient à cette question à propos du procès-verbal. Il lit une note d'où il résulte qu'il est d'accord avec M. Widal sur la pathogénie des œdèmes brightiques proposée par ce dernier dans la séance précédente. Il se demande si la pathogénie des œdèmes des cardiaques n'est pas également due à la rétention du chlorure de sodium. Trois ordres de faits parlent, en effet, en faveur de cette hypothèse. *Premièrement*, l'action du régime lacté sur les œdèmes, qui, s'il agit comme diurétique, agit aussi probablement comme régime hypochloruré. *Deuxiemement*, l'analyse chimique de la sérosité œdémateuse y montre une grande quantité de chlorure de sodium.

Il y a donc véritable rétention de chlorures dans la sérosité des œdèmes cardiaques. Enfin, *troisièmement*, dans la polyurie finale on constate toujours une vraie décharge de chlorures.

MM. Siredey, Méry, rapportent des cas confirmant les idées de MM. Achard et Widal.

M. Achard remarque que, non seulement le chlorure de sodium, mais aussi d'autres sels, tels que le sulfate de soude, par exemple, aurait la même action sur la production des œdèmes.

M. Dufour se demande si le chlorure de sodium n'agit que comme toxique, s'il n'agit pas surtout par son passage et si la rétention ne serait qu'un phénomène secondaire. Car il y a des malades qui sont intoxiqués par le chlorure de sodium. A preuve le régime hypochloruré qu'on prescrit aux épileptiques.

La Société se forme en comité secret. B. Tagrine.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE.

Séance du 16 juin 1903. — Présidence de M. Hutinel.

Rougeole à rechute.

M. Comby communique trois observations de rechute de rougeole qu'il a recueillies depuis la fin de l'année dernière. Dans le premier cas (enfant de 27 mois), qui avait été pris de rougeole le 20 mars, une seconde éruption survint le 21 avril : dans le second cas, la première éruption datant du 24 novembre, une rechute se manifesta le 21 décembre ; dans le troisième cas enfin, une seconde éruption apparut le 17 décembre, chez un enfant de 33 mois qui venait de faire une rougeole le 26 novembre. Ces cas ne sont pas plus graves que la rougeole ordinaire.

M. H. Leroux rapporte deux cas analogues qu'il a observés à l'Hôpital des Enfants dans le service de son maître M. Labrie.

M. Variot communique, de la part de M. le Dr Breton (de Dijon), une intéressante observation de *scorbut infantile* chez un bébé alimenté avec du lait stérilisé industriellement et des farines lactées.

Hémiplegie droite passagère avec état apoplectiforme au cours d'une rougeole.

M. Variot. — Il s'agit d'un enfant qui, au cours d'une rougeole, tomba assez brusquement dans un état apoplectiforme avec hémiplégie droite et hémiplégie faciale. Cette complication inattendue, et dont aucun phénomène prodromique n'avait pu faire soupçonner l'imminence, ne laissa pas d'inquiéter beaucoup et l'on craignait fort qu'elle ne fût sous la dépendance d'un tubercule cérébral. Mais, dès le deuxième jour, on constata une diminution des phénomènes, qui alla rapidement en s'accentuant, et la guérison fut complète au bout de cinq à six jours.

Cyanose intermittente.

M. Variot observe actuellement dans son service un enfant de 3 ans 1/2, bien constitué, ayant au repos le teint normal, mais chez lequel le moindre effort provoque des accès de cyanose. On constate dans toute la région précordiale un souffle intense, qui paraît systolique, mais qu'il n'a pas été possible de localiser exactement. Il n'y a pas de déformation appréciable des extrémités; le pavillon de l'oreille gauche présente une malformation. La numération des globules a été faite comparativement en dehors des accès de cyanose et pendant ces accès, et l'on a trouvé les chiffres suivants :

A l'état normal........ 3.960.000 globules.
Pendant la cyanose... 6.220.070 globules.

Cette cyanose intermittente s'accompagne donc d'hyperglobulie comme la cyanose classique. M. Variot dit qu'il ne veut pas se risquer à essayer d'interpréter ce fait.

Syphilis héréditaire avec hypertrophie de la rate.

M. Marfan communique, au nom du Dr Martinez Vargas, une observation de syphilis héréditaire avec hypertrophie de la rate, observation dans laquelle il met en relief les trois particularités suivantes : pemphigus non limité aux mains et aux pieds; coryza constaté dès la naissance; dystrophie veineuse abdominale.

M. Marfan lit ensuite un long rapport qu'il avait été chargé de faire sur une communication antérieure de M. Combes (de Lausanne) sur l'*auto-intoxication* intestinale.

M. Mauclaire montre à la Société la *cinématographie de la boiterie d'une luxation congénitale avant l'ostéotomie*. Ce n'est pas une cinématographie par projection à grandes images : les photographies successives du mouvement étudié sont vues dans un mutoscope et sous petites dimensions, mais le résultat n'en est pas moins très satisfaisant et très démonstratif.

M. Nobécourt fait, en son nom et au nom de M. Du Pasquier, une communication sur l'*angine diphthéritique récidivante*.

M. Barbier rapporte sur le même sujet cinq observations personnelles.

M. Nobécourt communique, en son nom et au nom de M. R. Voisin, une observation de *parotidites suppurées chez un nouveau-né*.

M. H. Judet communique à la Société l'observation d'un enfant de 15 ans qui présente une *luxation congénitale de la rotule en dehors, avec double luxation en arrière de la tête du radius*, et chez lequel on constate en outre une ectopie testiculaire inguinale.

M. Villemin rapporte un cas de *péritonite suppurée à bacilles de Friedlander*. Ch. H. Petit-Vendol.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET DE GÉNIE SANITAIRE.

Séance du 10 juin 1903. — Présidence de M. Letulle.

Examen du « Projet de règlement sanitaire de la ville de Paris ».

M. Vaillant lit un travail où il critique la rédaction relative aux tuyaux de cheminée ainsi que les prescriptions relatives aux courettes. Les tuyaux de cheminée doivent être «en terre cuite de bonne qualité» ; or aucune disposition du règlement ne permet de s'assurer de cette bonne qualité et l'on sait que sous la moindre pression. les gaz traversent la terre cuite. Quant aux courettes, on impose au propriétaire des conditions plus dures que celles que s'impose la ville dans les rues étroites, et cependant ces rues étroites sont, en général, parfaitement insalubres.

M. Bouvard répond que le règlement demande des conduits de fumée imperméables, et c'est au propriétaire et a son architecte à réaliser cette condition, peu importe, d'ailleurs. le moyen employé, pourvu que le but soit atteint. Quant aux « rues étroites comparées aux courettes, il croit que la ville ne peut pas démolir toute une rue parce qu'elle est étroite, et lui faire donner ainsi le minimum de largeur exigé pour les courettes. Ces rues, si l'on y fait des démolitions, sont soumises à l'alignement, et peu à peu, la largeur de la rue deviendra normale. Quant aux courettes, il est naturel d'imposer les conditions critiquées par M. Vaillant, parce que ces conditions sont imposées *avant* la construction de l'immeuble.

M. Trélat, contrairement à l'avis de M. Vaillant, croit que le règlement est « bien compris ».

Une discussion quelque peu confuse s'élève ensuite à propos des cours couvertes, certains membres voulant proscrire d'une manière absolue cette couverture des cours, d'autres se contentant des prescriptions édictées dans le décret du 13 août 1902.

M. Moutier demande que le règlement impose un permis d'habitation pour toute maison qui vient d'être construite; qu'il soit armé contre *l'encombrement* de ses pièces, et enfin, que l'administration soit armée en cas de péril *intérieur* comme elle l'est dans le cas d'un péril *extérieur*. Ces propositions font l'objet d'une discussion assez longue ; elles ne sont pas mises aux voix, parce qu'elles soulèvent bien des difficultés pratiques, et qu'elles nécessitent, pour deux d'entre elles au moins, le recours au législateur. A. Pujol.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 24 juin 1903

Du Glycogène dans le traitement de l'hyperchlorhydrie.

M. Léon Meunier montre, par l'examen clinique de 30 sucs gastriques pathologiques, que les matières amylacées sont insuffisamment digérées chez les hyperchlorhydriques Le dosage de ces matières amylacées donne en moyenne chez les hyperchlorhydriques un chiffre trois fois inférieur au chiffre trouvé chez des sujets normaux. D'autre part, l'amaigrissement constaté cliniquement chez ces hyperchlorhydriques a paru marcher proportionnellement à la mauvaise digestion de ces substances amylacées, constatée chimiquement. L'auteur a, par suite, chez ces malades, cru devoir remplacer l'amidon par le produit final de sa digestion, le glycogène, et dans 12 cas observés, l'augmentation de poids progressive a contrôlé les déductions chimiques.

REVUE DE PÉDIATRIE

Rédacteur spécial : M. le Dr G. PAUL BONCOUR

I.—**La cruauté chez l'enfant** ; par le Dr Foveau de Courmelles.— (*Extrait des Annales de médecine et chirurgie infantiles*, Paris, 1902.)

C'est le sujet d'une conférence faite par le Dr Foveau de Courmelles il y a peu de temps. Le conférencier a su grouper à ce propos un certain nombre de notions très instructives sur la criminalité et l'éducation morale de l'enfance.

Prenant comme point de départ un roman récent de MM. Poinsot et Normandy (*L'Echelle*) où s'etale la cruauté d'un enfant et où la genèse maladive de cette tare est soigneusement élucidée, M. Foveau de Courmelles réclame pour ces enfants l'intervention médicale, qui indiquera la maladie, la dégénérescence, le vice servant de substratum à cette anomalie. « La cruauté infantile est aussi souvent l'indication d'une psychose ultérieure que celle d'une souffrance matérielle. » Les parents doivent donc être avertis et ne pas considérer comme une gaminerie, ce qui n'est qu'une perversion du sens moral. Telle est l'idée première qui se dégage de la conférence, mais autour d'elle gravitent de nombreuses appreciations. L'auteur croit qu'il vaut mieux faire connaître au grand public toutes les vérités médicales : et il a raison.

Il esquisse en peu de mots une réfutation de la théorie lombrosienne sur le criminel-né, et, à l'exemple de l'école criminaliste française, il établit nettement la prépondérance de l'éducation et du milieu. En résumé M. Foveau de Courmelles est un vulgarisateur habile qui a su faire pénétrer dans l'esprit de ses auditeurs un certain nombre de vérites scientifiques, qu'il est nécessaire de connaître au moment où la criminalité infantile s'accroît d'une façon inquiétante.

II. — Puériculture ; hygiène, traitement et assistance ; par le Dr Eustache. (Baillière et Fils, Paris, 1903.)

Malgré le grand nombre de volumes se rapportant déjà à ce sujet, M. Eustache a tenu à apporter lui aussi sa part à cette importante question d'hygiène, de médecine et de sociologie. Elle ne sera jamais épuisée et la première preuve qu'en donne l'auteur c'est la persistance du grand nombre de décès chez les enfants en bas-âge. La dépopulation constitue un danger social et pour y faire face tous doivent s'unir. Les médecins doivent être au premier rang et M. Eustache accomplit son devoir en exposant dans un volume de 300 pages les règles d'hygiène, de protection, d'assistance qui doivent présider à la culture de l'enfant. L'ouvrage est divisé en trois parties. Dans la première, intitulée « Puériculture avant la fécondation», sont envisagés, l'hérédité, le choix des époux, les moyens d'améliorer les générateurs de l'espèce humaine Ceci entraîne donc des considérations sur les causes principales de la dégénérescence de l'espèce. La deuxième partie traite de la puériculture intra-utérine : les différents chapitres s'occupent des dangers qui menacent l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement (Chap. I); de l'assistance de la femme pendant la grossesse (Chap. II) ; de l'assistance de la mère et de l'enfant au moment de l'accouchement (Chap. III). Dans la dernière partie on est informé de la conduite à tenir vis-à-vis du nouveau-né pour l'élever sainement (direction de l'allaitement) et pour aider à sa protection dans sa famille ou en dehors.

Tout ce qui concerne la puériculture est donc envisagé dans ce livre qui constitue un manuel excellent, très clair, très complet et mis à la portée de toutes les mères.

III. — Le guide de la mère de famille ; par le Dr Duchateau. (Société d'editions scientifiques et littéraires. Paris, 1902).

Ce petit livre n'a d'autre but que de vulgariser quelques notions d'hygiène en donnant d'une façon élémentaire leur raison d'être. Propager des idees saines au lieu d'idées absurdes, apprendre à soigner les enfants au point de vue physique et moral, répandre des conseils pratiques sur l'administration de certains médicaments, tel est le plan de l'auteur. Cet opuscule est l'œuvre d'un praticien expérimenté qui a su mettre à la portée des mères de famille des pages instructives et utiles.

IV. — Les injections préventives de sérum anti diphtérique, leur efficacité. Leurs diverses indications ; par le Dr Netter. Steinheil, 1902. (Extrait des *Bulletins de la Société de Pédiatrie.* Mai 1902).

L'expérience du Dr Netter sur cette question, ses travaux bien connus dans cet ordre d'idées l'ont force pour ainsi dire à exposer devant la Société de Pédiatrie des notions dont voici le résumé : les injections préventives de sérum constituent un moyen sérieux de prophylaxie. L'immunité qu'elles confèrent n'est pas absolue, mais pendant 3 semaines environ le sujet inoculé est garanti. En second lieu, tout enfant inoculé a de ce fait une infection atténuée. Ces particularités doivent donc pousser aux injections préventives a chaque fois qu'un cas de diphtérie apparaîtra dans une agglomération. Dans une famille, la conduite doit être la même et en admettant que l'ignorance des parents s'y refuse, on peut proposer, ce qui est d'ailleurs moins profitable, de faire un ensemencement du mucus pharyngien de tous les sujets afin d'injecter ceux possédant du bacille de Lœffler.

Une autre règle qu'il est bon de connaître et surtout de faire adopter est la suivante. En pratiquant régulièrement toutes les 3 semaines l'inoculation des enfants d'un hôpital; on peut supprimer radicalement les cas intérieurs, inévitables autrement. Les rougeoleux, exposés davantage à l'infection secondaire, doivent recevoir systématiquement une dose de sérum d'autant plus forte que dans la rougeole le sérum a un pouvoir préventif moins accentué. Toutes ces règles, basees sur des observations, sont très précises et M. Netter doit être loué de les avoir communiquées dès maintenant.

V. Formulaire spécial de thérapeutique infantile ; par le Dr Nogué. (*Société d'éditions scientifiques et littéraires.* De Dudevalt et Cie, Paris, 1903).

Ce formulaire est présenté au public par le Dr Varlot, qui en dit dans une préface tout l'intérêt pratique. M. Nogué a recueilli les formules recommandées par les maîtres les plus autorisés en pédiatrie. Il est nécessaire aux jeunes praticiens d'avoir ainsi sous la main un arsenal thérapeutique expérimenté par des médecins autorisés. On osera employer, sous leur direction, certains médicaments réputés dangereux chez les enfants et cependant fort utiles si on sait les manier. Le formulaire du Dr Nogué remplit donc ce but : il a encore augmenté sa commodité en y adjoignant un formulaire de thérapeutique chirurgicale.

VI. — Comment on défend les enfants au village ; par le Dr Baratier. (*Edition médicale mutuelle*, Paris, 1902.)

Dans ce petit livre, l'auteur dévoile la façon navrante dont l'hygiène infantile est méconnue dans les campagnes. Ce n'est plus l'encombrement, le manque d'air, la misère qui sont en cause, c'est l'ignorance, c'est la force des préjugés ridicules. Les habitudes surannées et le commérage président à l'élevage de l'enfant ; plus tard lorsqu'il va à l'école les règles les plus élémentaires de l'hygiène scolaire sont délaissées. L'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose, s'emparent à leur tour du rural. Avec l'exode vers les villes, ces maladies entraînent une dépopulation rapide. M. Baratier met toutes ces choses en relief, il les expose dans un style convaincu et vigoureux. Puissent tous ses collègues de la campagne lire son livre, s'en pénétrer et s'unir pour remédier à ces fléaux !

CORRESPONDANCE

Nous recevons de notre ami, le Dr Marcel Baudouin, la lettre suivante :

22 juin 1903.

Mon cher Maître,

Permettez-moi de rectifier une information du *Progrès médical*, relative à un nouveau xiphopage, et extraite du *Magasin pittoresque*. Le cas auquel ce journal fait allusion, c'est tout simplement celui décrit par Chapot-Prévost en 1900, et il est connu dans la science sous le nom des *Frères chinois.* Je renvoie vos lecteurs à l'ouvrage : Pr Chapot-Prévost, *Chirurgie des Tératopages : Maria Rosalina. Les Frères chinois.* (Paris. Inst. de Bibl., 1901, in-8°, 60 figures.)

Il me paraît nécessaire de ne pas laisser s'accréditer une erreur de cette nature dans la presse médicale.

Votre tout dévoué,

M. Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

La phénolphthaléine ou Purgène

Dr Suzor.

Le règne végétal semblait depuis fort longtemps s'être réservé la production de tous les nouveaux médicaments purgatifs : podophylline, cascarine, etc. Les purgatifs minéraux étaient tous de très vieilles connaissances et tous dus à l'empirisme et au hasard. Il est donc très intéressant de voir nos modernes chimistes aller, d'un raisonnement sûr et couronné par le succès, vers la synthèse de purgatifs nouveaux, fabriqués de toutes pièces dans leurs laboratoires. La transition et la filiation entre ces deux groupes de substances purgatives est intéressante à suivre. Nous allons les résumer brièvement en nous encombrant le moins possible de formules compliquées.

L'analyse des substances purgatives d'origine végétale démontra tout d'abord que le principe actif en était constitué par un glucoside. L'on trouva ensuite que ces glucosides se dédoublaient eux-mêmes, sous certaines réactions chimiques, en différents principes dont un au moins était toujours le même : l'anthraquinone ou l'un de ses dérivés. Cet anthraquinone présentait des propriétés nettement purgatives. Au point de vue purement chimique, le groupe des anthraquinones rappelle d'une façon intéressante celui des chromophores dans la série des substances tinctoriales, celui des

toxophores d'Ehrlich dans la série des substances vénéneuses. De là le nom de groupe eccoproticophore que l'on a proposé de lui donner. Ajoutons une dernière remarque générale : la plupart de ces anthraquinones prennent, par l'addition de quelque gouttes d'une solution alcaline. une belle coloration pourprée.

Voici une formule graphique très simple qui précise bien la nature des transformations que nous venons d'indiquer.

Fig. 1. — Anthracène.

Fig. 2. — Anthraquinone.

La voie était toute tracée. On devait, en partant de l'anthraquinone, arriver, par synthèse, à produire une série de corps nouveaux dont plusieurs au moins seraient doués de propriétés purgatives. Vieth eut le très grand mérite de réaliser de la sorte le premier purgatif synthétique connu, l'anthrapurpurine ou purgatine, en partant de l'acide chrysophanique ainsi que l'indique la formule suivante :

Fig. 3. — Acide chrysophanique (rhubarbe).

Fig. 4. — Anthrapurpurine ou purgatine.

Ce corps, si intéressant à la fois au point de vue chimique et au point de vue pharmacologique est nettement purgatif à la dose de 1 à 2 grammes. Il présente malheureusement quelques inconvénients dirimants : son action s'accompagne de fortes coliques et les urines sont toujours colorées en rouge vif ce qui ne laisse pas d'inquiéter le malade. Le deuxième purgatif synthétique, par ordre de date, est la phénolphtaléine qui forme le sujet de cet article. On la connaissait depuis longtemps déjà comme corps chimique, employé surtout à titre de dénaturant ou révélateur commode et inoffensif.

En effet, il est dénué de toute saveur, incolore dans les milieux acides, insoluble dans l'eau mais soluble dans l'alcool. D'autre part, l'addition d'une solution alcaline le transforme en un sous-produit de coloration pourpre intense. Des expériences répétées chez les animaux avaient en outre démontré son innocuité absolue à la dose de 1 gramme par kilog. de poids vif.

Le hasard se chargea, de façon assez plaisante, de révéler son action purgative chez l'homme. Le Gouvernement Hongrois désirant soumettre à un contrôle efficace le débit d'un certain vin du pays décida de l'additionner d'une faible proportion de phénolphthaléine. Le public ne s'aperçut de rien, sauf d'une chose, c'est que ce vin le purgeait. Le chimiste Vamossy chargé d'un complément d'examen s'assura bientôt que la phénolphthaléine possédait, chez l'homme, même à petite dose, une action nettemet purgative.

Il proposa de lui donner le nom de purgène, plus court et plus facile à retenir que son nom chimique complet : dihydroxyphthalophénone. Il explique son action dans le milieu alcalin de l'intestin par sa transformation en un sel sodique plus actif que la phénolphthaléine elle-même. Ce sel, peu diffusible, produirait de ce fait une forte pression osmotique à travers les parois intestinales et l'accumulation, de la sorte, de selles liquides. Il s'agirait donc surtout, semble-t-il, d'une action physique, de présence. Il est certain que la majeure partie du médicament ingéré se retrouve dans les fèces, environ 88 % d'après l'auteur que nous venons de citer.

Il suffit d'ajouter quelques traces d'un alcali aux matières pour leur donner une couleur cramoisie rutilante. L'urine prend de même une teinte rosée ou même rouge par l'addition d'un alcali montrant le passage par le filtre rénal de petites quantités du sel. Nous nous sommes servi, pour nos essais personnels, des comprimés de purgène que l'on trouve en pharmacie. Ils sont à cinq, et dix centigrammes. Ils ont un goût agréable et sont facilement acceptés par les malades les plus difficiles, et surtout par les enfants. Nous les avons administrés, au cours des derniers trois mois, à vingt-cinq malades dont dix des enfants âgés de six mois à 5 ans. Tous naturellement étaient sujets à la constipation. Chez les tout petits, il a fallu écraser les comprimés, de un à deux, de 0 gr. 05 ctgr., les délayer dans une cuillerée de lait. Les plus âgés prenaient avec empressement les comprimés de 0,10 ctgr. Chez tous, l'effet laxatif, non purgatif, se produisait au bout de quelques heures, une nuit le plus souvent. Les selles étaient molles, faciles, très douces, non diarrhéiques. Aucune coloration des urines.

Douze de nos malades étaient des adultes souffrant de constipation habituelle, accompagnée de troubles dyspeptiques et névralgiques variés. Nous avons prescrit dans ces cas des comprimés à 0,10 ctgr. matin et soir.

Il a fallu parfois en donner deux et même trois dans un cas, le soir. L'évacuation se produisait le matin, molle et facile, sans coliques. L'urine a donné, avec les doses élevés, la réaction rouge lorsqu'on y a ajouté de la potasse, mais dans aucun cas les malades ne se sont plaints de douleurs rénales et l'analyse, répétée à plusieurs reprises, n'a pas révélé la présence de l'albumine. Quelques-uns de ces malades se servent des comprimés depuis plus de deux mois déjà, de façon plus ou moins régulière.

Tunnicliffe a examiné la pression artérielle dans plusieurs cas, au sphygmographe. Il a trouvé qu'elle diminuait d'une façon très nette à la suite d'une dose de purgène, mais beaucoup moins cependant qu'après une dose de sulfate de magnésie.

Nos trois derniers malades étaient deux cardiaques avancés avec de l'albumine dans les urines, et un hépatique avec ictère. Dans tous ces cas le résultat a été satisfaisant au point de vue de la constipation, mais nous nous sommes contentés, ici encore, par prudence et jusqu'à plus ample informé, de doses seulement laxatives. Chez notre hépatique, les selles, plus molles, plus faciles, restèrent cependant décolorées ce qui semblerait indiquer que le médicament est dénué d'action cholagogue.

Il est donc permis d'affirmer que nous avons dans la phénolphthaléine ou purgène un médicament doué d'une action purgative, ou plus pratiquement, laxative, à la fois rapide et efficace, purgeant sans coliques, sans irritation du côté des reins et sans action déprimante du côté de la circulation artérielle. Il se prend facilement le soir en se couchant, ou le matin à jeun. Enfin, point important, il est facilement accepté et toléré par les enfants, même les plus jeunes.

Association française pour l'avancement des sciences. — *Congrès d'Angers.* — Le prochain Congrès de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences doit se réunir à Angers, le 4 août prochain.

La XVIII[e] Section (Hygiène et Médecine publiques), portera, cette année, à son ordre du jour la question suivante, de la plus pressante actualité : Application de la loi sur la protection de la santé publique (loi du 15 février 1902). Difficultés que peut rencontrer dans les divers départements son fonctionnement et des moyens d'y obvier. Le Président de la XVIII[e] section (Hygiène et Médecine publiques), est M. Guiraud, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de l'Université de Toulouse. Prière d'adresser les lettres soit à M. le D[r] Guiraud, Faculté de Médecine, Toulouse, soit au Secrétaire du Conseil de l'Association, 28, rue Serpente, Paris (VI[e]).

Un ignoble attentat. — *Beauvais.* — La commune de Précy-sur-Oise a été mise en émoi par un horrible attentat exercé contre trois fillettes. Un individu, dont on connait le signalement, et qu'on ne tardera pas à retrouver, a violenté les trois petites filles d'un batelier, âgées de dix, huit et sept ans, et leur a communiqué une maladie honteuse. (*L'Aurore*, 13 juin 1903). Il est probable que l'individu en question a obéi à cette croyance absurde que le coït avec une fille vierge guérit les maladies vénériennes.

BIBLIOGRAPHIE

Les agents physiques dans la cure de la tuberculose ; Par le Dr Baradat (de Cannes). (J.-B. Baillière, Paris, 1902.)

Des considérations générales qu'expose le Dr Baradat sur les agents physiques et les théories de MM. Robin et Binet, Gaube, Lannelongue, se dégage en résumé cette impression que la tuberculose évolue différemment selon les sujets et que la question du terrain est autrement importante que celle de la graine, puisque les autopsies quotidiennes nous font voir la transformation fibreuse naturelle du tubercule. Aussi vient-elle tout à fait à sa place la « prière des tuberculeux » (de Darenberg) par laquelle le malade reconnaît qu'il est le seul artisan de sa guérison.

Puis sont passés en revue tous les agents physiques : l'air, qui doit être un médicament non seulement aseptique, mais antiseptique, à la condition d'être pris loin des villes, que son application soit continue (aération nocturne), et surtout que le malade sache respirer ; l'air est l'agent qui permet le mieux à l'organisme de triompher de la maladie. L'air du littoral marin conviendrait mieux que celui des montagnes qui, trop actif, fait de la « suraération » une chose dangereuse.

Mais l'air ne suffit pas pour enlever à la mort de nombreux tuberculeux, ainsi qu'en témoignent de fréquents exemples. L'air froid est parfois salutaire ; l'air chaud et sec n'a pas la même action chez tous les malades ; mais, en résumé, ce sont surtout les variations de température qui sont funestes aux tuberculeux ; aussi, le médecin doit-il rechercher pour son malade le littoral marin.

Il n'y a pas de climat qui procure l'immunité contre la tuberculose ; en outre, est nuisible au malade tout changement brusque de climat. Tous ont leurs défenseurs ; parce que tous ont leurs critiques ; mais, ce n'est pas par pure chauvinisme que l'auteur conseille celui des plages françaises, particulièrement celui du littoral méditerranéen, aseptique et fortifiant. Il ne faut pas perdre de vue que chaque forme de la tuberculose n'est pas justiciable du même climat, de la même altitude, et que c'est la nature qui est faite pour le malade ; donc, celui-ci ne doit pas chercher indifféremment la guérison en tel ou tel endroit.

La lumière joint efficacement son action à celle des agents précédents ; pour le Dr Baradat, elle améliore le terrain et combat les bactéries. La lumière solaire et la lumière artificielle donnent de bons résultats ; mais rien ne vaut la lumière du soleil qu'on trouve constante et intense sous le ciel méditerranéen. où le malade peut ajouter aux joies d'une promenade en mer la caresse réchauffante du soleil qui l'inonde en même temps de lumière.

Jusqu'à présent, presque tous les médecins ont eu la terreur de l'eau, employée en bains ou en douches ; l'auteur la trouve doublement utile, parce qu'elle concourt à l'élimination des toxines et relève l'économie défaillante, mais seulement chez ceux qui peuvent lutter contre le froid ; et son emploi doit toujours être subordonné aux prescriptions du médecin traitant ; mais, l'auteur estime que les bains de Méditerranée, pris dans de bonnes conditions est préférable à tous les autres modes d'administration de l'eau.

Les bains hydro-électriques, le galvano-cautère, les courants continus, la cataphorèse et électrolyse médicamenteuse combinées, les courants statiques ont été employés ; leur action a besoin d'être pénétrée davantage et l'électricité réalisera peut-être les espoirs qu'elle fait naître.

L'auteur fait rentrer dans le cadre des médications physiques l'étude des théories de Gaube sur la minéralisation du sol animal, et il cite l'iodobenzoybiodure de magnésium dont l'injection au malade doit fortifier le terrain et s'attaquer aux bactéries. De même, le vanadiol lui a donné « des succès surprenants ». L'auteur qui veut diminuer les échanges respiratoires, dont l'exagération caractériserait la tuberculose (Robin), trouve utile l'emploi à faibles doses du tartre stibié. de l'arséniate de soude, de l'arsénite de potasse, du cacodylate de soude, de l'arrhénol.

Le chapitre consacré à l'alimentation est court ; il faut donner au malade une nourriture substantielle, fréquemment et en ayant soin d'exciter l'appétit par une alimentation variée. Le repos est habituellement prescrit dans la tuberculose, avec raison semble-t-il, si l'on s'en tient aux seules recherches de MM. Robin, Lannelongue, Achard et Gaillard ; mais les faits tirés des conditions de la vie humaine donnent plutôt raison à ceux qui préconisent l'exercice. Il ne s'agit pas des tachycardiques pour qui le repos est une règle ; il n'est pas indifférent de laisser au malade le choix de l'exercice, mais le médecin devra en avoir la direction.

La conclusion de ce travail est que nous avons autour de nous tous les agents de la cure hygiénique qui sont suffisants à guérir la tuberculose et empêcher l'apparition des symptômes que l'on ne guérit qu'à grand renfort de médicaments. La cure naturelle s'adapte merveilleusement à toutes les formes de la maladie.

Mais les déductions sociales constituent un appel à la lutte de l'individu et de la société contre la tuberculose : meilleure hygiène dans les lycées ; logements plus sains pour les ouvriers ; ateliers plus salubres ; villes percées de larges avenues.

En somme, l'auteur a réuni la plupart des opinions contradictoires sur la valeur des agents physiques dans le traitement de la tuberculose, et il nous a dit celles qu'il choisissait, n'en adoptant aucune en bloc, mais subordonnant son électisme à la clinique.

L'œuvre manque d'originalité (ce ne sont point des recherches personnelles que l'auteur a écrites), mais elle témoigne d'une grande érudition et d'un grand souci de la santé publique.

VARIA

Les nouvelles élections de l'Académie de médecine.

Dans sa dernière séance, l'Académie de médecine a élu membre titulaire M. le Pr Kirmisson en remplacement de M. Panas, décédé, et membres correspondants étrangers : M. le Dr Bélisaire Narich, de Smyrne, et M. le Pr Hirschberg, de l'Université de Berlin.



Fig. 71. — M. le Pr Kirmisson, membre de l'Académie de médecine.

M. le Pr Kirmisson occupe brillamment depuis deux ans la chaire de la Clinique chirurgicale infantile à l'hôpital Trousseau : nous renvoyons nos lecteurs à l'article biographique

que nous avons publié sur lui dans le *Progrès médical* du 6 avril 1901 (page 235) et adressons au nouvel académicien les sincères félicitations de notre journal.

Nous sommes encore heureux d'adresser nos plus vives félicitations à notre distingué collaborateur, M. le Dr B. Narich, dont nos lecteurs ont pu apprécier la valeur par les importants mémoires qu'il a publiés dans le *Progrès médical*, notamment l'an dernier,où il écrivit de remarquables articles d'obstétrique sur le *Diagnostic de l'hydrocéphalie fœtale quand la tête reste dernière* (1).

Point de droit médical.

Le Matin, sous la signature de Me Grandgousier, expose un point de droit médical que la onzième chambre correctionnelle a eu à trancher :

On sait que la loi de 1838 sur les aliénés interdit aux directeurs de maisons de santé privées de recevoir des aliénés. Mais ces directeurs peuvent-ils, lorsqu'un de leurs pensionnaires devient aliéné, conserver celui-ci durant un certain temps, sans en aviser l'autorité compétente ? La question a été soumise aux juges de la onzième chambre correctionnelle dans une affaire où M. le Dr X... était prévenu d'infraction à l'article 5 de la loi de 1838 sur les aliénés. M. le Dr X... a, en substance, soutenu dans son interrogatoire que, dans le cas qui lui est reproché, il s'était empressé d'écrire à la famille du malade — résidant en Amérique — afin que celle-ci pût prendre les mesures nécessaires pour faire interner l'aliéné. Révéler à l'autorité compétente la folie de son pensionnaire n'eût-ce pas été commettre le délit de violation du secret professionnel ?

Le jugement, prononcé le lendemain de l'audience, a acquitté le médecin. Les considérants ont rendu hommage à sa parfaite honorabilité, à son tact et à son dévouement professionnels.

Les infirmières de nos hôpitaux

Il est tout à fait étrange, dit M. Sorel, du Havre, que le médecin qui voit tous les jours le travail accompli par le personnel, qui seul est compétent pour apprécier sa valeur professionnelle, ne soit jamais consulté sur les récompenses, l'avancement, les félicitations qu'on accorde aux surveillantes et aux infirmières.

M. Bourneville rappelle, dans son journal *Le Progrès médical* (16 mai 1903), qu'il en est exactement de même dans les hôpitaux parisiens.

En réalité, si le directeur assume une tâche dont il est incapable et pour laquelle il devrait collaborer avec le médecin, c'est que ce dernier s'en désintéresse totalement. S'il avait adressé ses légitimes réclamations aux autorités compétentes, il y a longtemps qu'on y aurait fait droit, et cela pour le plus grand bien du personnel subalterne. (Le *Correspondant médical*, du 15 juin 1903.)

Médecine et misère.

A ceux qui se font des illusions sur les profits de la carrière médicale, il suffira de citer le simple fait divers que nous trouvons dans les *Débats* à la rubrique des tribunaux :

Le docteur X... faisait opposition à un jugement qui l'avait condamné par défaut pour vol dans les grands magasins. A l'audience, le prévenu a déclaré : « C'est la misère qui m'a poussé à voler quelques objets que j'ai ensuite vendus pour me procurer un peu d'argent... J'ai pensé qu'en volant dans les grands magasins, je causais moins de préjudice que dans une petite boutique... » Le tribunal, après avoir écouté ce lamentable récit, a condamné le docteur X... à six mois de prison, avec sursis.

Combien le Dr X... a-t-il de confrères dans une situation analogue ou presqu'aussi triste ? Combien de veuves de médecins vont frapper de porte en porte implorant des secours et cherchant une situation leur permettant de gagner leur vie avec dignité ? Ce serait une erreur de croire que ces faits n'ont lieu qu'à Paris ? Pareille misère est fréquente en province et l'augmentation progressive des diplômés ne nous fait pas entrevoir, hélas ! l'époque où elle disparaîtra.

(1) Voir *Progrès médical*, 1902, nos 15, 24, 30, 32.

L'enseignement de la puériculture dans les Ecoles communales.

M. le Pr Pinard a tenté de combler une regrettable lacune dans l'éducation de la jeune fille ; au printemps dernier, à l'école du boulevard Pereire, il fit une série de conférences sur la puériculture, c'est-à-dire sur les soins à donner aux enfants en bas âge. M. Pinard va continuer, cette année, cette utile campagne à l'Ecole normale des institutrices du boulevard des Batignolles. Les conférences auront lieu les 11, 18, 25 juin et 2 juillet, à dix heures du matin. Tandis que les conférences de l'école Pereire s'adressaient à des enfants de moins de quinze ans, les nouvelles leçons seront faites aux élèves-maîtresses de l'Ecole normale, et aux institutrices de la Ville de Paris ; elles seront surtout destinées à indiquer comment les institutrices devront enseigner la puériculture qui entre désormais dans le programme des études primaires.

Les Religieuses et les Malades.

D'après le règlement de 1595 de l'hôpital Saint-Julien de Nancy, parmi les obligations du médecin, figurait la suivante :

« Il visitera tous les malades qui seront présentés au dit hospital avant que d'estre reçeus, affin de ny introduire aucun qui puisse apporter préjudice à la congrégation, comme lépreux secrets, vérollés, frénétiques, pestiférés, chanqreux ou aultres dangereuses maladies (1).

Les règlements étaient faits pour la commodité des Religieuses et non pas exclusivement pour les malades. Quant au refus de soigner les catégories de malades précitées, il est loin d'avoir disparu. Il n'y a qu'à se reporter aux statuts de congrégations hospitalières.

A la Faculté de Beyrouth : à titre de document.

M. Ferdinand Dubief écrit dans l'*Action* :

Il y a grand émoi à la Faculté de Beyrouth, pour la nomination d'un professeur à la chaire devenue vacante par la mort du docteur Labonnardière. Qui triomphera du candidat des Jésuites ou des autres ?

Ne convient-il pas de laisser aux RR. PP. le choix de ce maître et le ministère sera-t-il à ce point oublieux des énormes services rendus par l'illustre Compagnie, qu'il veuille, contre elle, revendiquer des droits presque toujours abandonnés ? On se le demande au quai d'Orsay. Nous eussions dit, vous et moi : « La question ne sera pas posée ». Elle l'est ! La Faculté de Médecine de Beyrouth est l'œuvre des Pères Jésuites, encouragée cependant, ce me semble, par une subvention peu négligeable du gouvernement français. Une centaine de mille francs l'an. C'est un appoint ! Elle leur appartient cependant, et a vingt années d'existence.

Toute la gamme des éloges est impuissante, si l'on écoute les organes officiels, à chanter, comme il faudrait, cette admirable institution. Il paraît que, sans elle, la vieille Ecole de Médecine anglo-américaine, depuis longtemps existante, sans grand succès, aurait tout envahi et que le Liban et la Syrie eussent été livrés à de jeunes médecins imbus des idées d'outre-Manche, et que c'en était fait de nous et de notre influence séculaire ! La vérité c'est que cette menaçante école avait mis vingt ans à ne rien envahir du tout.

En tout cas, un ministre républicain quelque peu avisé eût, sans doute, dans un tel péril, songé tout simplement à envoyer là-bas quelques médecins français, tout éduqués en France, ou à créer une Faculté libre et laïque, généreusement subventionnée. Que non pas. C'est à des Jésuites qu'on a eu l'idée de s'adresser pour leur confier la garde des intérêts de la République en Orient. Il paraît qu'on ne ferait pas mieux aujourd'hui ! (*L'Aurore*, 13 juin 1903).

Nous reproduisons cette note à titre de document et parce dans la presse médicale on a formulé, à un autre point de vue, des critiques sur la Faculté de Beyrouth.

Dévidement des intestins. — Effroyable suicide.

D'après une dépêche de Rennes du 10 juin, le nommé Louis Legoff, âgé de 40 ans, demeurant faubourg de Nantes, a tenté de

(1) *Rev. méd. de l'Est*, 1903, p. 205.

se suicider en se lardant l'abdomen à coup de lime. Après qu'il se fut perforé la paroi abdominale, il y introduisit le doigt par une des blessures ainsi faite et tira au dehors ses intestins. Il a été transporté à l'hôpital dans un état désespéré. (Le *Petit Bleu*, 11 juin 1903). — Les cas d'extraction des intestins se rencontrent quelquefois chez des aliénés. Elle paraît avoir figuré autrefois parmi les suppliciés. Voir dans le *Progrès Médical*, 1901, n° 45, p. 381, une note sur la laparotomie et la *résection de l'intestin* de Sainte Lydwine de Schiedam.

Voyages d'études Médicales : eaux minérales, stations maritimes, climatériques et sanatoriums de France.

Le 5e voyage d'études médicales aura lieu du 10 au 23 septembre 1903. Il comprendra les *stations du sud-est de la France*, visitées dans l'ordre suivant : Salies-du-Salat, Aulus, Ax-les-Thermes, Ussat, Les Escaldes, Font-Romeu, Mont-Louis, Carcanières, Alet, Molitg. Le Vernet, Amélie-les-Bains, La Preste. Le Boulou, Banyuls-sur-Mer, Lamalou, Montmirail, Vals, Le Mont Pilate.

Le V. E. M. de 1903 — comme celui des quatre années précédentes — est placé sous la direction scientifique du docteur Landouzy, professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine de Paris, qui fera sur place des Conférences sur la Médication hydrominérale, ses indications et ses applications. Réduction de moitié prix sur tous les chemins de fer pour se rendre, de son lieu de résidence, au point de concentration : Toulouse. Les médecins étrangers bénéficient de cette réduction à partir de la gare d'accès sur le territoire français. Même réduction est accordée à la fin de la tournée, au point de dislocation : Lyon, pour retourner à la gare qui a servi de point de départ. De Toulouse à Lyon, prix à forfait : 350 francs pour tous les frais : chemin de fer, voitures, hôtels, nourriture, transports de bagages, pourboires. Pour les inscriptions et renseignements, s'adresser au docteur Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, Paris (VIIIe arrondissement). Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 août 1903, terme de rigueur.

Concours pour l'admission à l'emploi de médecin stagiaire des troupes coloniales.

Les candidats devront remplir les conditions ci-après indiquées : 1° Etre nés ou naturalisés Français ; 2° Avoir eu moins de 28 ans au 1er janvier de l'année du concours ; 3° Avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée, en France et aux Colonies. Cette aptitude sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 2e classe au moins ; 4° Souscrire un engagement de servir pendant six ans dans le Corps de santé des troupes coloniales, à partir de leur nomination au grade d'aide-major de 2e classe. Les épreuves à subir sont les suivantes : 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale ; 2° Examen clinique de deux malades atteints : l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale : 3° Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ; 4° Interrogation sur l'hygiène.

Notes. — L'appréciation de chacune des épreuves (écrites et orales) est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20. Les notes obtenues par les candidats sont multipliées par des coefficients fixés ainsi qu'il suit : Composition écrite, 12 : examen clinique, 15 ; médecine opératoire, 12 ; interrogation sur l'hygiène, 10. Les demandes d'admission au concours devront être adressées avec les pièces à l'appui au Ministre de la Guerre (8e Direction — 3e Bureau), le 15 novembre 1903, au plus tard. Les pièces à fournir sont :

I. — *Avant le concours.* — 1° L'acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ; 2° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine. (Cette pièce pourra n'être produite que le jour de l'ouverture des épreuves) : 3° Certificat d'aptitude physique ; 4° Certificat délivré par le bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou état signalétique et des services ; 5° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la commission de stagiaire. Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur, et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit. Les dossiers des candidats non reçus sont renvoyés par l'intermédiaire des maires des communes indiquées dans la pièce n° 5.

II. *Après l'admission.* — Engagement de servir pendant six ans au moins, au titre de l'activité, dans le Corps de santé des troupes coloniales à partir de la nomination au grade d'aide-major de 2e classe. Les médecins stagiaires reçoivent, au moment de leur nomination, un brevet les liant au service dans les conditions du paragraphe 1er de l'article 30 de la loi du 15 juillet 1889. Les médecins stagiaires suivent pendant un an les cours de l'école d'application. Ils portent l'uniforme du Corps de santé des troupes coloniales avec les marques distinctives adoptées pour les stagiaires du Corps de santé militaire. Ils reçoivent la solde afférente au grade d'aide-major de 2e classe et il leur est accordé une première mise d'équipement de 350 francs réversible au Trésor en cas de licenciement, démission, non obtention du grade d'aide-major de 2e classe, ou non accomplissement des six années effectives de service à partir de la nomination à ce grade. Les stagiaires qui ont satisfait aux examens de sortie sont nommés aides-majors de 2e classe des troupes coloniales. Ceux qui n'auront pas satisfaits aux dits examens seront licenciés.

NÉCROLOGIE

Un neurologiste russe : Le Pr O. O. MOTCHOUTKOWSKI.

Les journaux politiques russes annoncent que le prof. Motchoutkowski vient de mourir à la suite d'une très longue maladie. Le nom de ce savant est suffisamment connu pour que nous consacrions à sa mémoire les quelques lignes suivantes :

M. Motchoutkowski est né dans le gouvernement de Kherson en 1845 ; son père fut un pédagogue remarquable dans le district. Le jeune Motchoutkowski fit ses études secondaires dans le deuxième gymnase de Kief et ses études supérieures dans la faculté de médecine de l'Université de Wladimir de la même ville. En 1869, il obtint le titre du médecin. En 1871 il rentre dans l'hôpital urbain d'Odessa, comme interne, et dirige le service des maladies internes jusqu'à 1877. A cette époque, on créa dans le même hôpital un service des maladies nerveuses, qu'on confia à M. Motchoutkowski. Il dirige ce service jusqu'à 1893, année où il est appelé à Petersbourg, d'abord, comme professeur consultant, ensuite, comme professeur de la chaire des maladies nerveuses de la clinique de la Grande Duchesse Hélène Povlowna.

On connaît suffisamment le nom de Motchoutkowsky par le procédé de la suspension, qui porte son nom. C'est grâce au prof. Raymond que ce procédé fut popularisé par Charcot et lancé dans la pratique de la neuropathologie. M. Raymond vit, lors de son voyage scientifique en Russie, M. Motchoutkowski appliquer l'appareil de Sayre au traitement des tabétiques : il communiqua ce procédé à M. Charcot et ainsi fut connu la suspension, qui rendit aux neurologistes de grands services.

Outre la neurologie, M. Motchoutkowski s'occupait beaucoup de bactériologie. Ainsi, en 1877, il obtint le titre de docteur en médecine avec la thèse : « Contribution à la pathologie et à la thérapie du typhus ». Quelques années plus tard, il fait paraître plusieurs travaux sur « Les essais de l'inoculation du typhus et d'autres affections infectieuses » ; « Les différents types des courbes thermiques pendant le typhus » ; « L'observation du typhus récidivé » ; et enfin « Les leçons, faites aux médecins d'Odessa, sur les formes hystériques de l'hypnotisme », son premier travail personnel en langue russe.

C'est M. Motchoutkowski qui créa le *Recueil medical d'Odessa* connu sous le nom de : *Les travaux des médecins de l'hopital d'Odessa*. Il a fondé la Société d'hydrologie d'Odessa, dont il fut pendant 17 ans le président. En 1876, il publia un travail : « Les documents pour l'étude médicale du climat d'Odessa. »

M. Motchoutkowski visita souvent les facultés européennes

et consacra dans chacune d'elles un laps de temps nécessaire pour appendre et se perfectionner. A Paris, il suivit de près les cours de Charcot à la Salpêtrière ; à Berlin, il travailla dans la clinique du prof. Westphal, dans le laboratoire du prof. Virchow, dans les cliniques des prof. Leyden et Frerichs ; à Heidelberg, il travailla dans le service de Friedreich ; à Londres, dans le service du Pr Terrier, etc. D'après ce court exposé, on voit que le regretté professeur avait une érudition large en science médicale et s'occupait de tout ce qui intéressait le progrès de cette science. Mais de toutes les branches médicales, la neurologie l'intéressait le plus. En dehors de son procédé de pendaison, il s'occupait à perfectionner l'exploration méthodique dans la symptomatologie nerveuse. Ainsi, en 1879, il fit paraître son réflectomètre, qui permit de déterminer mécaniquement la vitesse de la perception de l excitabilité des nerfs et des muscles. En 1881, il proposa un procédé de mensuration numérique des variations du thorax pendant les différentes affections pulmonaires, et, enfin, en 1894, il imagina un petit appareil pour déterminer les variations analgésiques, l'analgésimètre.

L'étude du tabes et de l'ataxie locomotrice tenait une large place dans les travaux du prof. Motchoutkowski. Ses leçons sur le tabes, faites dans la clinique de Pavlovna et publiées dans le *Wratch* de 1898, présentent un véritable traité de la question. Une page de ces leçons est passé inaperçue, et il est intéressant d'attirer en ce moment l'attention des neurologistes sur l'opinion de M. Motchoutkowsky concernant l'étiologie du tabes dorsalis. D'après lui, c'est à l'excès de coït qu'il faut attribuer la cause occasionnelle de la maladie de Duchenne. Cette opinion, professée par les anciens, fut délaissée grâce aux travaux du prof. Fournier et de l'Ecole de la Salpêtrière. Pour M. Motchoutkowski, l'excès de coït serait le principal facteur qui exciterait les centres moteurs et provoquerait le processus morbide de la moelle épinière.

D'après sa statistique personnelle, qui est l'une des plus importantes (1662 en 1897), il trouva que l'excès de coït donne 74,6 % de tabétiques. Voici, du reste, ses propres paroles : « On croit et on est d'accord qu'un excès de fatigue peut mettre un organe quelconque en état pathologique. C'est ainsi que, lorsqu'on monte vite et souvent un escalier, on peut fatiguer le cœur et le rendre malade ; tout le monde sait que l'estomac devient malade à la suite de l'excès de nourriture ; le cerveau se fatigue par le surmenage intellectuel ; mais, personne ne veut admettre que l'excès de coït puisse surmener et débiliter les centres nerveux d'une personne ... Cependant, dans l'antiquité, les sages réglèrent déjà les actes génésiques de leurs peuples. Solon conseilla trois coïts par mois. Zoostrate un coït tous les 9 jours. Mahomet, une fois par semaine. Luther, deux fois par semaine. Les rabbins conseillèrent aux ouvriers un coït par semaine, aux jeunes gens sans travail une fois par 24 heures et aux personnes bien occupées, une fois toutes les semaines ou toutes les deux semaines. Il faut longtemps interroger les malades sur leurs relations génésiques et vous trouverez toujours que l excès de coït domine la situation. » Il cite entre autres l'exemple d'une jeune fille, femme de chambre d'un hôtel d'Odessa, qui, tout en restant vierge, est devenue tabétique et même ataxique. Cette jeune fille fut employée dans l'hôtel par un Turc, (le Turc prenait tous les jours des bains) pour frictionner son corps et ses organes génitaux. Au commencement ce travail ne plaisait pas trop à la jeune fille et ce n'est que grâce à la forte rémunération qu'elle consentit de faire cette besogne. Plus tard, elle y prit goût et passait avec son Turc deux heures en frictionnant ses organes génitaux. Cette excitation finit par rendre la jeune fille nerveuse et en définitive tabétique.

Pour M. Motchoutkowski la syphilis est bien une cause du tabes mais moins fréquente que l'excès de coït Il cite les prostituées, qui toutes, ou à peu près toutes, sont syphilitiques et dont le nombre de tabétiques est infiniment petit. Il cite des villages, où la syphilis est parfois pour 92.5 % et le tabes à peine 7.4 % et encore parmi les plus civilisés de la masse. Il donne la statistique du Dr Grimm qui montre, que sur 140.000 Japonais malades 10 % furent atteints de la syphilis et 6 Japonais seulement eurent le tabès « Il faut avoir toujours en vue, dit M. Motchoutkowski que la syphilis et les excès génésiques ont pour cause le coït, voici pourquoi il est difficile de se reconnaître parmi les véritables causes du tabes dorsalis ».

M. Motchoutkowski fut en plus un homme de cœur et un véritable philanthrope.

Il fut l'un des fondateurs de la Société médicale d'Odessa, membre de la commission d'hygiène de Botkine, et fondateur de la section méridionale de la société de secours mutuels des médecins russes, dont le siège est à Petersbourg. Il fonda à Odessa, à ses frais, un hôpital d'enfants, dont il fit don à la ville. Depuis 1880 il fut l'un des plus actifs conseillers municipaux d'Odessa et contribua beaucoup à l'amélioration de l hygiène de cette ville.

Tel fut l'homme que le corps médical russe vient de perdre; M. Motchoutkowski était atteint depuis 1901 d'une paraplégie avec aphasie à la suite d'une série d'attaques apoplectiformes et qui ne lui permirent plus de quitter le lit jusqu'à ses derniers jours. A la fin de l'année dernière on l'a transporté à Tsarskojé-Sélo et de là à Pavlovsk, où il est mort la semaine dernière. Grâce à ses travaux et à son activité intellectuelle, O. Motchoutkowski est arrivé à jouir d'une autorité bien méritée dans le corps médical russe. La suspension seule a rendu à jamais son nom célèbre parmi le corps médical du monde entier.

P. Kouindjy.

M. LE Dr GÉRARD MARCHANT
Chirurgien de l'Hôpital Beaujon.

M. le Dr Gérard Marchant, chirurgien des hôpitaux, vient de mourir, frappé de congestion cérébrale en revenant de faire son service hospitalier.

Né à Toulouse en 1850, le Dr Gérard Marchant était issu d'une famille médicale. Son père était un médecin aliéniste distingué, directeur de l'asile de Braqueville, à la fondation duquel il avait pris part, et professeur à l'ancienne école de médecine de Toulouse Son oncle fut médecin de l'asile de Charenton.

Interne des hôpitaux de Paris, il fut, durant son internat, en 1878, atteint de diphtérie grave. Il devint en 1879 aide d'anatomie, puis prosecteur. La mort tragique de son père, tué d'un coup de revolver dans le crâne, par un aliéné, lui inspira le sujet de sa thèse intitulée : *Des ruptures de la méningée moyenne. Des épanchements sanguins consécutifs aux traumatismes du crâne*, thèse qui en 1881 obtint la médaille d'argent. Chirurgien des hôpitaux en 1886, M. Gérard Marchant fut successivement chef de service à l'hôpital Boucicaut, dont il présida à l'installation chirurgicale. puis à Beaujon. On lui doit plusieurs articles du *Dictionnaire de Jaccoud*, (carotides, thymus, corps thyroïde), des articles sur le crâne dans le Traité de Duplay et Reclus, un ouvrage sur la chirurgie du gros intestin et de l'anus et de nombreuses présentations à la Société de chirurgie. Il était officier de la Légion d'honneur. Chirurgien habile, consciencieux et fort apprécié de ses confrères, le Dr Gérard Marchant laisse en mourant d'unanimes regrets.

J. N.

FORMULES

LIII. — Contre l'anorexie.

Vanadate de soude............. }	ãã 0 gr. 05
Arseniate de soude.... .... }	
Glycérophosphate de soude.......	10 gr.
Elixir de Garus..................	300 gr.

Une cuill. à dessert à chaque repas, 2 ou 3 fois par semaine.

Bocquillon-Limousin.

Collège de France. — M. Jolly commencera, le mardi 6 octobre 1903, au Laboratoire d'Histologie du Collège de France (annexe rue des Ecoles), une série de conférences pratiques sur l'histologie normale et pathologique du sang, les méthodes d'examen, et les maladies du sang. Ces conférences auront lieu trois fois par semaine, à 2 heures, et dureront un mois.

Actes et thèses de la Faculté de Médecine de Paris.

Thèses. — *Mercredi, 1er juillet 1903*, à 1 heure. — *M. Quilliot* : Rôle des nerfs dans la conduction des infections ; MM. Lannelongue, Tillaux, Delens, Mauclaire. — *M. Lissar* : Contribution à l'étude de l'avortement tubaire ; MM. Tillaux, Lannelongue, Delens, Mauclaire. — *M. Houzel* : Les hémorroïdes et l'état hémorroïdaire chez l'enfant ; MM. Tillaux, Lannelongue, Delens, Mauclaire. — *M. Fessard* : Etude sur le fonctionnement de la maternité de la Pitié du 1er avril 1898 au 1er avril 1903 : MM. Pinard, Brissaud, Roger, Lepage. — *M. Goulard* : Contribution à l'étude clinique et pathogénique de l'athétose double ; MM. Brissaud, Pinard, Roger, Lepage. — *M. Bouic* : De la sécrétion sudorale dans la tuberculose pulmonaire : MM. Brissaud. Pinard, Roger, Lepage. — *M. Monnier* : Du syndrome spasmodique dans les infections ; MM. Brissaud, Pinard, Roger Lepage. — *M. Couvreur* : Essai sur la renaissance de la saignée ; MM. Pouchet, Landouzy, Blanchard, Desgrez. — *M. Audistere* : De la dégénérescence cancéreuse de l'ulcère de l'estomac ; MM. Landouzy, Pouchet, Blanchard, Desgrez. — *M. Chaumont* : De l'helminthiase dans ses rapports avec les maladies infectieuses ; MM. Blanchard, Pouchet, Landouzy, Desgrez.

Jeudi, 2 juillet 1903, à 1 heure. — *M. Pergola* : De la mort rapide et imprévue dans les cancers de l'intestin ; MM. Brouardel, Dieulafoy, Hutinel, Troisier. — *M. Delsart* : De la péricardite dothiénentérique ; MM. Dieulafoy, Brouardel, Hutinel, Troisier. — *M. du Pasquier* : Les troubles gastriques dans la tuberculose pulmonaire chronique ; MM. Hutinel, Brouardel, Dieulafoy, Troisier. — *M. David* : Les réactions sanguines dans les appendicites et les affections abdominales qui les simulent ; MM. Pozzi, De Lapersonne, Albarran, Langlois. — *M. Quesnel* : Essai sur la pathogénie du dermoïde et du dermo-lipome du globe de l'œil ; MM. De Lapersonne, Pozzi, Albarran, Langlois.

Examens de doctorat. — *Lundi, 29 juin 1903.* — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Hayem, Gaucher, Teissier. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Brissaud, Roger, Legry. — 2e Sages-femmes : MM. Pinard, Ribemont-Desaignes, Lepage.

Mardi, 30 juin 1903. — 5e (2e partie, 1re série, N. R.) : MM. Cornil, Chauffard, Gouget. — 5e (2e partie, 2e série, N. R.) : MM. Dieulafoy, Thiroloy, Jeanselme,— 2e Sages-femmes : MM. Budin, Ribemont-Dessaignes, Bonnaire.

Mercredi, 1er juillet 1903.— 5e (2e partie, N.R.) : MM. Déjerine, Teissier, Legry.

Jeudi, 2 juillet 1903. — 1er Sages-femmes 1re série) : MM. Budin, Bonnaire, Rieffel. — 1er Sages-femmes (2e série) : Poirier, MM. Demelin, Potocki.

Vendredi, 3 juillet 1903. — 2e Sages-femmes : MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, Lepage.

Samedi, 4 juillet 1903. — 5e (2e partie, 1re série, A. R.) : MM. Cornil, Letulle, Thiroloix.— 5e (2e partie, 2e série, A. R.) : MM. Proust, Troisier, Gouget.— 5e (2e partie, 3e série, A. R.) : MM. Raymond, Méry, Jeanselme.— 5e (Obstétrique, 1re partie) : MM. Budin, Demelin, Potocki.

Thèses de la Faculté de Bordeaux

(16 janvier au 31 mars 1902)

78. — PRINISLAS LALLEMENT : De l'amélioration et de la guérison spontanée du cancer. — THÉZÉ : Contribution à l'étude de la pathogénie de la paralysie rabique expérimentale. — RATELIER : Considérations sur le délire de la scarlatine.

81. — MERCIER : Considérations sur la variole et la vaccine à Bordeaux (1882-1902). — JAUNEAU : Etude sur la morbidité vénérienne et les résultats de la réglementation prostitutionnelle à Brest. — GENIÈS : Quelques considérations sur les inventeurs (sains d'esprit, dégénérés, aliénés). — MIGNARO : De la syphilis tertiaire du naso-pharynx. — LESCURE : Du coryza atrophique ozénateux. Essai sur un nouveau traitement par les injections interstitielles de paraffine. — BOURGES : De l'hystérectomie abdominale à Bordeaux dans le traitement du cancer de l'utérus. — ARATHOON : État actuel de la science sur la question de l'étiologie du cancer. — THÈLÈME : Contribution à l'étude hématologique du rhumatisme articulaire aigu, du rhumatisme chronique et de la chorée de Sydenham. — DE GOYON : Etude expérimentale et clinique de la conduction sensitive dans la moelle épinière. — MASSE : Des différentes modalités de l association hystéro-neurasthénique. (Formes associées et dissociées).

91. — FONTGOUS : De l'anesthésie générale rapide par le sœmnoforme. — DEUNFF : Contribution à l'étude de la désarticulation de la hanche. — CAVASSE : Les dégénérés dans l'armée coloniale. — FISTIÉ : Du traitement marin à Roscoff. — CAPGRAND : Le rhabdo-myome pur. Considérations sur sa pathogénie. — LAROCHE DE FÉLINE : Contribution à l'étude de la voie abdomino-diaphragmatique dans la chirurgie du cœur et du péricarde. — BOURSIER : Les flexions utérines dans leurs rapports avec la stérilité. — BOUÉ : Localisation des lésions provocatrices de l'épilepsie jacksonienne à aura brachiale. — LEBLANC : Nouvelle méthode pour la diagnose du sang humain en médecine légale (réaction Bordet-Uhlenhuth). — DARTIGALONGUE : Contribution à l'étude du pemphigus oculaire.

IODIPALME IODE ORGANIQUE POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
LABORATOIRES autorisés par le gouvernement
CHEVRETIN-LEMATTE, 24, RUE CAUMARTIN, PARIS

PHTISIE, BRONCHITE, CATARRHES. — *L'Emulsion Marchais* est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.* (Dr Ferrand. — *Trait. de méd.*)

SAVON DENTIFRICE VIGIER, antiseptique pour l'entretien des dents, des gencives et des muqueuses de la bouche.

HUILE GRISE STERILISEE VIGIER
ET
HUILE AU CALOMEL STERILISEE VIGIER
HUILE AU BI-IODURE D'HG STÉRILISÉE
12, boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LOTION LOUIS DEQUÉANT
Contre le SEBUMBACILLE
CALVITIE. — PELADE. — TEIGNE. — TRICHOPHYTIES. — SEBORRHÉE. — ACNÉ, ETC.
En vente chez les pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille, microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUÉANT**, pharmacien, 38, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoires déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898). L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront la demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

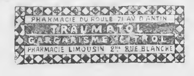
Le Rédacteur-Gérant : BOURNEVILLE.

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES, CLERMONT (OISE).
Maison spéciale pour publications périodiques médicales



NOUVEAU PURGATIF SYNTHÉTIQUE IDÉAL
Constipation, Congestions, Hémorrhoïdes, Migraines, Obésité
Le plus agréable au goût : efficacité absolue : agit sans douleur ; le plus économique :
La boîte (12 *purgations*) 1 fr. 50
PHARMACIE C. LEKER, 13, Rue Marbeuf, PARIS





Créosotal et **Duotal** "Heyden"
Les plus efficaces dans la **Tuberculose, Phtisie, Bronchite, Scrofules,** etc.
Exiger la Marque originale : "HEYDEN".
Notice et Renseignements : **L. BARBERON, 15, Place des Vosges, PARIS.**

101. — BARCELONNE : Contribution à l'étude du début de l'évacuation du contenu gastrique dans l'intestin. — HUOT : Recherches expérimentales sur l'action physiologique de la phloridzine. — GAUTIER : Sur un cas de pseudo-rhumatisme para-pneumonique. — LACOSTE : Quelques recherches sur la fréquence des antécédents alcooliques chez les tuberculeux. — MAXWELL : L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie. — STANISLAS : De la suture au fil d'argent laissé à demeure dans la cure radicale des hernies. — FAURE : Des abcès de l'orbite (abcès primitifs et abcès secondaires). — GIRAULT : Contribution à l'étude clinique de la syphilis médullaire. — ERNANTÈNE : Des transformations anatomiques des angiomes de l'orbite. — DE FLEURIAN : L'anencéphale et ses réactions vitales.

NOUVELLES

NATALITÉ DE PARIS. — Du dimanche 7 au samedi 13 juin 1903, les naissances ont été au nombre de 982, se décomposant ainsi : légitimes 713, illégitimes 269.

MORTALITÉ A PARIS. — Population d'après le recensement de 1901 : 2.660.559 habitants. Du dimanche 7 juin au samedi 13 mai 1903, les décès ont été au nombre de 852. Les décès sont dus aux causes suivantes : Fièvre typhoïde (typhus abdomin.) : 3. — Typhus exanthématique : 0. — Fièvre intermittente et cachexie palustre : 1. — Variole : 0. — Rougeole : 16. — Scarlatine : 1. — Coqueluche : 4. — Diphtérie et Croup : 9. — Grippe : 3. — Choléra asiatique : 0. — Choléra nostras : 1. — Autres maladies épidémiques : 4. — Tuberculose des poumons : 217. — Tuberculose des méninges : 18. — Autres tuberculoses : 16. — Cancer et autres tumeurs malignes : 57. — Méningite simple : 17. — Congestion hémorrhagique et ramollissement du cerveau : 47. — Maladies organiques du cœur : 53. — Bronchite aiguë : 9. — Bronchite chronique : 20. — Pneumonie : 34. — Autres affections de l'appareil respiratoire : 54. — Affections de l'estomac (cancer exc.) : 2. — Diarrhée et entérite de 0 à 1 an : sein : 2 ; autre alimentation : 20. — Diarrhée et entérite de 1 à 2 ans : 2. — Hernies, obstruction intestinale : 6. — Cirrhose du foie : 12. — Néphrite et mal de Bright : 15. — Tumeurs non cancéreuses et autres maladies des organes génitaux (femmes) : 4. — Septicémie puerpérale (fièvre, péritonite, phlébite puerpérale) : 3. — Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement : 1. — Débilité congénitale et vices de conformation : 22. — Débilité sénile : 32. — Morts violentes : 30. — Suicides : 14. — Autres maladies : 96. — Maladies inconnues ou mal définies : 14.

Morts-nés et morts avant leur inscription : 75, qui se décomposent ainsi : légitimes 53, illégitimes 22.

OFFICIERS DE SANTÉ. Le décret suivant vient fixer le le sort des officiers de santé qui veulent obtenir le grade de Docteur. *Art.* 1er Le délai fixé par le décret du 16 janvier 1898 est prorogé d'une année en faveur des officiers de santé inscrits antérieurement au 1er août 1903 dans les facultés de médecine pour y subir les épreuves du doctorat. *Art.* 2. — Les aspirants à l'officiat actuellement en cours d'études, s'ils postulent, une fois reçus officiers de santé, le diplôme de docteur en médecine, subiront les épreuves du troisième et cinquième examen et de la thèse, conformément au decret du 31 juillet 1893 portant réorganisation des études médicales. *Art* 3. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

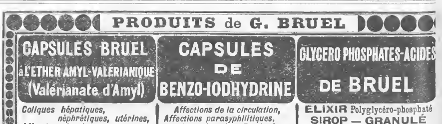
COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE. — *Auditeurs nommés pour une durée de trois ans par arrêté ministériel du* 13 *janvier* 1903. — MM. le Dr Binot, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire de l'Institut Pasteur ; Bonjean, chef du laboratoire du Comité consultatif d'hygiène publique de France ; Dr Bordas, assistant au Collège de France ; Dr Bourges, ancien interne des hôpitaux ; Dr Georges Brouardel, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine ; Dr Courtois-Suffit, médecin des hôpitaux, médecin en chef des manufactures de l'Etat ; Imbert de la Tour, auditeur au Conseil d'Etat ; Dr Laffitte, préparateur du cours d'hygiène à la Faculté de médecine, médecin-inspecteur du service des épidémies du département de la Seine ; Martel, auteur de travaux sur la spéléologie ; Masson (Louis), sous-ingénieur des ponts-et-chaussées, chargé du service des égouts et des travaux sanitaires de la ville de Paris ; Dr Mosny, médecin des hôpitaux ; Dr Thierry, inspecteur général adjoint de l'assainissement et de salubrité de l'habitation de la ville de Paris ; Tissier, maitre des requêtes au Conseil d'Etat ; Trélat (Gaston), architecte ; Dr Widal, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

A L'HOTEL-DIEU. — Hier matin, avant huit heures, dans un accès de fièvre chaude, un nommé Amédée Bodé, âgé de 40 ans, en traitement à l'Hôtel-Dieu, s'est précipité du haut du mur de cet hôpital sur la place du Parvis et s'est fracturé le bras gauche. M. Bry, commissaire de police du quartier Notre Dame a ouvert une enquête. (L'*Aurore*, du 18 juin).

Nous citons ce fait à titre de documents et pour répondre, en cas d'accusation contre les laïques s'il leur survient un accident analogue. (On sait que l'Hôtel-Dieu est encore desservi par les religieuses augustines). Des causes de la tentative de suicide nous ne savons rien.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le vif regret d'annoncer la mort de M. le Dr THOMINET, de Paris ; de M. le Dr JULIEN PIOGEY, d'Asnières.





MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

CHARBON TISSOT

(CHARBON DE PEUPLIER)

AGGLOMÉRÉ AU GLUTEN — AROMATISÉ A L'ANIS

Très légèrement additionné de Benzoate de Naphtol.

Absorption facile, Pas de Brûlures, Pas de Nausées

POUVOIR ABSORBANT CONSIDÉRABLE

DIGESTIONS PÉNIBLES, DILATATIONS, CONSTIPATION
BALLONNEMENTS, DIARRHÉES, COLITES, etc.

DÉPÔT : 34, Boulevard Clichy, PARIS *et dans toutes Pharmacies.*

TABLE DES MATIÈRES

TOME XVII : 1903 (Janvier-Juin)

N.-B. — **Recherche par ordre alphabétique, non seulement dans la succession régulière des lettres, mais aussi aux articles suivants :** Nécrologie, Hôpitaux, etc.

A

B

C

G

H

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

CLERMONT (OISE). — IMPRIMERIE DAIX FRÈRES.

Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical.

PRIMES A NOS ABONNÉS

A titre de PRIMES, nos abonnés pourront nous demander les ouvrages suivants qui leur seront vendus avec une très forte remise et expédiés franco de port à domicile.

AIGRE (D.). **Etude clinique sur la métalloscopie et la métallothérapie externe dans l'anesthésie.** Un vol. de 86 pages. —Prix. 1 fr.
BLANCHARD (R.). **De l'anesthésie par le protoxyde d'azote**, par la méthode de M. le Pr Paul Bert. Volume in-8 de 101 pages avec 3 figures dans le texte. — Prix............................ 1 fr.
BONNAIRE (E.). **Recherches anatomiques et anatomo-pathologiques sur le broiement de la tête fœtale avec quelques considérations particulières sur le mode d'action du basiotribe Tarnier.** Volume in 8 de 196 pages avec 4 planches hors texte et 6 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés................ 1 fr.
BUDIN (P.). **Obstétrique** (Recherches cliniques).— **Le palper abdominal. — La présentation du siège. — Le releveur de l'anus chez la femme.** Brochure in-8 de 48 pages, avec 3 figures dans le texte. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés. .... 50 c.
BURET (F.). **Du diagnostic de l'ectopie rénale.** Volume in-8 de 92 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés.... .... 1 fr.
CATSARAS (M.). **Recherches cliniques et expérimentales sur les accidents survenant par l'emploi des scaphandres.** Volume in-8 de 328 pages, avec 5 tableaux hors texte. — Prix....... 7 fr.
DEBOVE. **Leçons cliniques et thérapeutiques sur la tuberculose parasitaire** faite à la clinique de la Pitié, rec. par le Dr Faisans. Volume in 8 de 92 pages. — Prix : 3 fr. Pour nos abonnés 1 fr.
DUPLAY (S.). **Leçons sur les traumatismes cérébraux** (Commotion, Contusion, Compression, etc.), faites à la Faculté de médecine et recueillies par P. Poirier. Un volume in-8 de 56 pages. Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés....................... 1 fr.
DUPLAY (S.). **Conférences de clinique chirurgicale**, faites aux hôpitaux de Saint-Louis et Saint-Antoine, recueillies et publiées par Duret et Marot, internes des hôpitaux. — In-8 de 180 pages. — Prix.. 3 fr. 50
DUPLAY (S.). **Conférences de clinique chirurgicale**, faites à l'hôpital Saint-Louis, recueillies et publiées par E. Golay et Cottin. In-8 de 150 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés....... 1 fr.
DURET. **Des variétés rares de la hernie inguinale.** Volume in-8 de 145 pages avec 2 planches.— Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés 1 fr.
DURET (H.). **Des contre-indications à l'anesthésie chirurgicale.** Volume in-8 de 280 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés.. 1 fr.
DURET (H.). **Étude générale de la localisation dans les centres nerveux**, suivie d'une **Etude critique sur les recherches de physiologie des localisations en Allemagne.** Vol. in-8 de 236 pages — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés......... ...... 1 fr.
RECLUS (P.). **Des ophtalmies sympathiques.** Un fort volume in-8 de 210 pages. — Prix .... 3 fr.
FERÉ (Ch.). **Du cancer de la vessie.** Un volume in-18 de 144 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés .... 1 fr.
HASLE (L.). **Du bromure de camphre dans le traitement de l'épilepsie.** Volume in-8 de 86 pages. — Prix .... 2 fr.
HAYEM (G). **Leçons cliniques sur les manifestations cardiaques de la fièvre typhoïde**, recueillies par Boudet de Paris. In-8 de 88 pages, avec 5 figures. — Prix.. .... 2 fr.
JONNESCO. **Anatomie topographique du duodénum et hernies duodénales.** Volume in-8 de 107 pages, avec 21 figures, dont quelques-unes hors texte. — Prix......................... ..... 2 fr.
LANDOLT (E.). **Leçons sur le diagnostic des maladies des yeux**, faites à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant le semestre d'été de 1875, recueillies par Charpentier. 1877. Paris, — Volume in-8 de 204 pages. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés 1 fr.
LELOIR (H.). **Leçons sur la syphilis, professées à l'hôpital Saint-Sauveur.** Volume in-8 de 213 pages, avec plusieurs figures intercalées dans le texte. — Prix . 4 fr. — Pour nos abonnés. .. 1 fr.
LONGUET (F.-E.-M.). **De l'influence des maladies du foie sur la marche des traumatismes.** Volume in-8 de 124 pages.—Prix 3 fr.
LOYE (P.). **La mort par la décapitation.** Un volume in-8 de 300 pages. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés.................... 5 fr.

BIBLIOTHÈQUE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

Publiée sous la direction du Dr Bourneville. Collection d'ouvrages pour l'enseignement, le traitement et l'éducation des enfants anormaux.

I. — **Recueil de mémoires, notes et observations sur l'idiotie.** tome Ier (1772-1840) ; par Bourneville. Un beau volume in-8 de 420 pages, avec 4 planches. — Prix : 7 fr. Pour nos abonnés, 5 fr.

II. — **Rapports et mémoires sur le Sauvage de l'Aveyron, l'idiotie, et la surdité** ; par Itard. Avec une appréciation de ces rapports par Delasiauve. Eloge d'Itard par Bousquet. Préface par Bourneville. Un beau volume de 200 pages avec le portrait du Sauvage. Prix : 4 fr. Pour nos abonnés.................. 2 fr. 75

III. — **Rapports et mémoires sur l'éducation des Enfants normaux et anormaux** ; par E. Seguin. Préface par Bourneville. Volume in-8 de XLVIII-380 p. Prix : 10 fr. Pour nos abonnés. 7 fr.

IV. — **Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et arriérés** ; rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894), par Bourneville. Volume in-8 de 246 pages, avec 28 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés .... 2 fr. 50

V. — **Manuel des méthodes d'enseignement spéciales pour les enfants anormaux** Aveugles, Sourds-Muets, Bègues, Idiots, etc., etc.), par Hamon du Fougeray et Couetoux, volume in-8 de XX-288 pages avec 35 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés .... 3 fr. 50

VI. — **Alphabet du dessin pour les enfants arriérés**, par Mme P. Bru-Thiellay. In-8° de 158 p. avec 19 pl. et 127 fig.— Prix : 4 fr.

VII. — **Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédie**, par le Dr H. Thulié. Un volume in-8 de IV-678 pages, avec 53 figures. — Prix : 8 fr. Pour nos abonnés............ ...... 6 fr.

BIBLIOTHÈQUE DIABOLIQUE (Collection du Dr Bourneville).

I. Le Sabbat des sorciers, par Bourneville et Teinturier. Brochure in-8 de 40 pages, avec 25 figures dans le texte et une grande planche hors texte. Papier vélin, prix : 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, prix : 4 fr. — Pour nos abonnés 3 fr. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 5 fr.

II. Françoise Fontaine. — Procès-verbal fait pour délivrer une fille possédée par le malin esprit à Louviers, par Bénet. — Vélin, prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Parchemin, prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr. — Japon, prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

III. Jean Wier. — Histoires, Disputes et discours des illusions et impostures des Diables, etc., par Jean Wier. — Deux volumes compacts formant ensemble 1.297 pages. — Prix des deux volumes : Vélin, 15 fr. — Pour nos abonnés, 12 fr. — Parchemin, 20 fr. — Pour nos abonnés, 15 fr. — Japon, 25 fr. — Pour nos abonnés, 20 fr.

IV. La possession de Jeanne Fery — Vélin, 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. — Parcheminé, 4 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 75. — Japon, 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

V. Sœur Jeanne des Anges, supérieure des Ursulines à Loudun. par Legué et Gilles de la Tourette. — Vélin, 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr. — Parchemine, 10 fr. — Pour nos abonnés, 7 fr. — Japon, 25 fr. — Pour nos abonnés, 20 fr.

VI. Procès de la dernière sorcière brûlée à Genève le 6 avril 1652, par Ladame. — Vélin, 2 fr. 50.— Pour nos abonnés, 1 fr. 75. — Parchemine, 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50. — Japon, 5 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

VII. Barbe Buvée, en religion sœur Sainte-Colombe, et la prétendue possession des Ursulines d'Auxonne (1658-1663). Etude historique et médicale, par le Dr S. Garnier, avec une préface du Dr Bourneville. — Volume in-8 carré de XVII-96 pages. — Vélin, 3 fr. Hollande, 5 fr. — Japon, 7 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. ; 3 fr. 75. et 5 fr.

VIII. La foi qui guérit, par J.-M. Charcot, in-8 carré de 48 pages. — Vélin, 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. — Hollande, 3 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50 — Japon, 4 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

PRIMES A NOS ABONNÉS

Les Œuvres complètes de M. le Pr CHARCOT, publiées par le *Progrès médical*, forment actuellement treize volumes, se décomposant ainsi :

T. I, II, III. —	Leçons sur les **maladies du système nerveux**	48 fr.
T. IV. —	Leçons sur les **localisations cérébrales**	12 »
T. V. —	Leçons sur les **maladies du poumon et du système vasculaire**	15 »
T. VI. —	Leçons sur les **maladies du foie, des voies biliaires et des reins**	12 »
T. VII. —	Leçons sur les **maladies des vieillards, goutte et rhumatisme**	12 »
T. VIII. —	**Maladies infectieuses, affections de la peau, kystes hydatiques, thérapeutique**	10 »
T. IX. —	**Hémorragie cérébrale, hypnotisme, somnambulisme**, etc	15 »
Leçons du Mardi à la Salpêtrière, deux forts volumes in-4° couronne		40 »
Clinique des maladies du système nerveux, deux volumes in-8° carré		24 »
La Foi qui guérit		2 »

Soit au total 190 fr. — Pour permettre à ceux de nos abonnés qui ne la possèdent pas l'acquisition de cette précieuse collection, nous la délivrerons dans nos bureaux

Au prix net de 50 francs

Publications du Progrès Médical

BOURNEVILLE. **Histoire de la fondation Vallée.** Brochure in-8 de 72 pages, avec trois plans. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés 1 fr. 50

BOURNEVILLE. **Rapport sur l'organisation du personnel médical et administratif des asiles d'aliénés**, présenté à la Commission ministérielle chargée d'étudier les réformes que peuvent comporter la législation et les règlements concernant les asiles d'aliénés. Brochure in-8 de 22 pages. — Prix : 1 franc. — Pour nos abonnés 70 c.

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie.** Vol. in-8 de 200 pages avec 5 fig. dans le texte et 3 planches. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés... 3 fr.

BOURNEVILLE. **Mémoire sur l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux des épileptiques.** Brochure grand in-8 de 8 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés 35 c.

BOURNEVILLE. **Histoire de la Section des enfants de Bicêtre**, 2e *édition*, volume in-8 de 137 pages, avec 11 figures et un plan hors texte. - Prix : 3 fr. 50 — Pour nos abonnés 2 fr. 75

BOURNEVILLE. **Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde.** Vol. in-8 compact de 80 pages, avec 10 tracés en chromolithographie.—Prix : 3 fr.—Pour nos abonnés 1 fr.

BOURNEVILLE. **Trois cas d'idiotie myxœdémateuse traités par l'ingestion thyroïdienne.** Brochure in-8 de 28 pages, avec 14 figures et une planche hors texte. — Prix : 1 fr. 25. — Pour nos abonnés 50 c.

BOURNEVILLE. *Lettre à M. Charles Dupuy, Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur, sur la* **Création de Classes spéciales pour les Enfants arriérés.** Brochure in-8 de 32 pages avec un tableau hors texte. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés 1 fr.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel de technique des autopsies.** Un volume in-32 de XII-200 pages avec 5 planches hors texte et 16 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés 2 fr.
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage 50 c.

BOURNEVILLE et BRICON. **Manuel des injections sous-cutanées** 2e éd. Un volume in-32 de XXXVI-210 pages, avec 10 figures dans le texte. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés 2 fr.
Nous avons fait faire un élégant cartonnage Bradel. — Prix du cartonnage 50 c.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. **De la sclérose en plaques disséminées.** Volume grand in-8 de 240 pages avec 10 figures et 18 planches. — Prix : 4 fr. 50. — Pour nos abonnés 3 fr.

BOURNEVILLE et TEINTURIER. **G. V. Townley, ou du diagnostic de la folie au point de vue légal.** Paris, 1865. Brochure in-8 de 16 pages. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés 35 c.

ARCHIVES DE NEUROLOGIE

REVUE MENSUELLE DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

Fondée par J.-M. CHARCOT et BOURNEVILLE

Publiée sous la direction de MM. **JOFFROY, MAGNAN** et **RAYMOND**

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE

Secrétaires de la Rédaction : J.-B. Charcot et J. Noir

Chaque fascicule se compose de cinq à six feuilles in-8° carré, et de plusieurs planches chromolithographiées. Abonnement pour un an : Paris : 20 fr. — France et Algérie : 22 fr. — Union postale : 23 fr — Outre-Mer (en dehors de l'Union postale) : 25 fr — Les numéros séparés : 2 fr

AVIS AUX ABONNÉS

Du PROGRÈS MÉDICAL et des ARCHIVES de NEUROLOGIE

A partir du 1er juillet 1902

PROGRÈS MÉDICAL et ARCHIVES DE NEUROLOGIE réunis : Pour la France : **28** fr. et pour l'Etranger : **30** fr.

Ceux de nos lecteurs qui sont déjà abonnés à l'une ou l'autre de ces publications peuvent, *dès maintenant*, s'abonner à l'autre en nous envoyant la différence. Les conditions ci-dessus sont faites pour les personnes qui *s'adresseront* directement à nos bureaux 14, rue des Carmes.

Extrait du Catalogue Général du Progrès Médical.

ARTHAUD (G.). **Etude sur la tuberculose.** Ire SÉRIE, 1890-1898. Volume in-8 de IV-160 pages, avec 17 figures dans le texte. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés .... 2 fr.

BOURNEVILLE. **Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.** Compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre :

Tome I (1880). Publié avec la collaboration de M. d'Ollier, in-8 de 74 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés .... 2 fr.

Tome II (1881). — Publié avec la collaboration de MM. Bonnaire et Wuillamier, volume in-8 de XVI-172 pages, avec 7 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés .... 4 fr.

Tome III (1882). — Publié avec la collaboration de MM. Dauge et Bricon, volume in-8 de XXIV-162 pages, avec 15 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés .... 2 fr. 75

Tome IV (1883). — Publié avec la collaboration de MM. Boutier, Bonnaire, Leflave, P. Bricon et Seglas, volume in-8 de XXXII-151 pages, avec 2 planches hors texte et 5 fig. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés .... 3 fr. 50

Tome V (1884). — Publié avec la collaboration de MM. Budor, Dubarry, Leflaire et Bricon, volume in-8 de LXXVI-183 pages. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés .... 4 fr.

Tome VI (1885). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien et Séglas, volume in-8 de LXII-63 pages avec 7 figures. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés .... 2 fr. 50

Tome VII (1886). — Publié avec la collaboration de MM. Isch-Wall, Baumgarten, Pilliet, Courbarrien et Bricon, volume in-8 de 300 pages, avec 3 plans, 25 figures et 5 planches en phototypie hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés .... 4 fr.

Tome VIII (1887). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier, Pilliet, Raoult et Bricon, volume in-8 de LX-264 pages, avec 27 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés .... 3 fr. 50

Tome IX (1888). — Publié avec la collaboration de MM. Courbarrien, Raoult et Sollier, volume in-8 de LIX-92 pages. — Prix : 3 fr. 50. Pour nos abonnés .... 2 fr. 50

Tome X (1889). — Publié avec la collaboration de MM. Sollier et A. Pilliet, volume in-8 de LVI-188 pages, avec 22 figures et une planche chromo-lithographique. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés .... 3 fr. 50

Tome XI (1890). — Publié avec la collaboration de MM. Camescasse, Isch-Wall, Morax, Raoult, Séglas et P. Sollier, volume in-8 de C-252 pages, avec 16 figures et 10 planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés .... 4 fr.

Tome XII (1891). — Publié avec la collaboration de MM. Banzel, Finet, Isch-Wall, Raoult, R. Sorel et P. Sollier, volume in-8 de VII-142 pages, avec 14 figures et 2 planches hors texte. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés .... 3 fr. 50

Tome XIII (1892). Publié par la collaboration de MM. Dauriac, Ferrier et Noir, volume in-8 de CXII-368 pages, avec 37 figures et 15 planches. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés .... 5 fr.

Tome XIV (1893). — Publié avec la collaboration de MM. Boncour, Cornet, Lenoir, J. Noir et P. Sollier, volume in-8 de LXIX-384 pages, avec 83 figures et I plan. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés .... 5 fr.

Tome XV (1894). — Publié avec la collaboration de M. J. Noir, volume in-8 de LXIV-151 pages, avec 8 figures et 4 planches. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés .... 3 fr. 50

Tome XVI (1895). — Publié avec la collaboration de MM. Boncour, Comte, Dardel, Dubarry, Leriche, Lombard, Noir (J.), Pilliet, Ruel, Sollier et Tissier, volume in-8 de LXXI 254 pages, avec 31 figures et 8 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés... 4 fr.

Tome XVII (1896). — Publié avec la collaboration de MM. Mettetal, Noir (J.), Regnault, Rellay, Vaquez et Boyer (J.), volume in-8 de C-272 pages, avec 41 figures et 9 planches. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés .... 4 fr.

Tome XVIII (1897). — Publié avec la collaboration de MM. Dardel, Jacomet, Mettetal, Noir (J.), Philippe, Rellay, Schwartz, Tissier et Wuillamier, volume in-8 de LXXXIV-228 pages. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés .... 5 fr.

Tome XIX (1898). — Publié avec la collaboration de MM. Cestan, Chapotin, Katz, Noir (J.), Philippe, Sébileau et Boyer (J.), volume in-8 de XCII-236 pages. — Prix : 7 fr. — Pour nos abonnés. 5 fr.

Tome XX (1899). — Publié avec la collaboration de MM. Bellin, Boyer, Chapotin, Dardel, Katz, Noir (J.), Paul-Boncour et Poulard, volume in-8° de CLXXXIII-269 pages, avec 70 figures et 13 planches. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés .... 6 fr.

Tome XXI (1900). — Publié avec la collaboration de MM. Crouzon, Dionis du Séjour, Izard, Laurens, Paul-Boncourt, Philippe et Oberthur, volume in-8 de CVIII-210 pages, avec 19 figures et XI planches hors texte. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés .... 4 fr.

BRICON (P.). **Du traitement de l'épilepsie.** (Hydrothérapie. — Arsenicaux. — Magnétisme minéral. — Sels de pilocarpine). Volume in-8 de 262 pages avec 15 figures dans le texte. Paris, 1882. — Prix .... 2 fr.

BRISSAUD (E.). — **Recherches anatomo-pathologiques et physiologiques sur la contracture permanente des hémiplégiques.** 1 volume in-8 de 210 pages, avec 42 figures. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés .... 2 fr.

BUTLIN (H.-P.). **Maladies de la langue.** Traduit de l'anglais par le Dr DOUGLAS-AIGRE. Volume in-8 de 424 pages. — Prix : 8 fr. Pour nos abonnés .... 6 fr.

BRU (P.). **Histoire de Bicêtre** (Hospice-Prison-Asile), d'après les documents historiques, avec une préface de M. le Dr BOURNEVILLE. Un beau volume in-4° carré, d'environ 500 pages, orné de 27 planches hors texte, et d'un plan général de l'hospice de Bicêtre actuel. — Prix : 15 fr. — Pour nos abonnés 10

BUDIN (P.). **De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique. Recherches cliniques et expérimentales.** Grand in-8 112 pages, avec de nombreux tableaux, 10 figures intercalées dans le texte, 35 planches noires et I planche en chromolithographie. Prix : 10 fr. — Pour nos abonnés 2

DAURIAC (J.). **Paroi abdominale antérieure et cavité de R[illegible]zius. Traitement chirurgical des hernies de l'ombilic et de la ligne blanche.** Volume in-8 de 178 pages, avec 18 figures. — Pri[x] 6 fr — Pour nos abonnés 2

DURET (H.). **Étude générale de la localisation dans les centres nerveux,** suivie d'une **Etude critique sur les recherches physiologie des localisations en Allemagne.** Vol. in-8 de [illegible] pages. — Prix 2

FÉRÉ (Ch.). **Traité élémentaire de l'anatomie du système nerveux** 2e *édition. Revue et augmentée.* Volume in-8 de [illegible] pages, avec 242 figures dans le texte. — Prix : 12 fr. — Pour nos abonnés 3

FIAUX (L.). **La prostitution réglementée et les pouvoirs publics dans les principaux Etats des Deux Mondes.** Volume in-8 XLIV-356 pages. Prix, 5 fr. Pour nos abonnés 4

LELOIR (H.) **Leçons sur la syphilis, professées à l'hôpital Saint-Sauveur.** Volume in-8 de 213 pages, avec plusieurs figures intercalées dans le texte. — Prix 2

LELOIR (H.). **Traité pratique et théorique de la lèpre.** Volume in-4 de 359 pages, avec 43 figures, 7 tableaux et un atlas de X[illegible] planches originales. — Prix : 30 fr. — Pour nos abonnés... 10

LELOIR (H.). **Traité pratique, théorique et thérapeutique de la scrofulo-tuberculose de la peau et des muqueuses adjacentes** (Lupus et tuberculose qui s'y rattachent). Volume in-4 de 405 pages, avec 30 figures originales intercalées dans le texte, et un Atlas de XV planches. — Prix : 25 fr. — Pour nos abonnés. 10

MAGNAN (V.). **Le délire chronique à évolution systématique** fascicule des leçons cliniques sur les maladies mentales). Volume in-8 de 177 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés. 2 fr.

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales, faites à l'Asile clinique** (Sainte-Anne). Recueillies et publiées par Briand (M.), Journiac, Legrain et Sérieux. T. I. *Deuxième édition augmentée.* — Un beau volume in-8 de 435 pages, avec figures. Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés 6

MAGNAN (V.). **Leçons cliniques sur les maladies mentales faites à l'asile clinique** (Sainte-Anne). Recueillies et publiées par Dr PÉCHARMAN. T. II, Volume in-8 de 250 pages. — Prix : 4 fr. Pour nos abonnés .... 2 fr.

NOIR (J.). **Etude sur les tics dans l'idiotie.** Volume in-8 de [illegible] pages, avec 21 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés... 1

PITRES (A.) — **L'aphasie amnésique et ses variétés cliniques** (Leçons faites à l'hôpital Saint-André de Bordeaux) et recueillies par J. ABADIE, ex-interne des hôpitaux. Volume in-8 de 91 pages — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés 1

PITRES (A.). **Recherches sur les lésions du centre ovale des hémisphères cérébraux étudiées au point de vue des localisations cérébrales.** Volume in-8 de 152 pages, avec 2 planches h[ors texte]. — Prix : 5 fr. — Pour nos abonnés 2

RAYMOND (F.). — **Etude anatomique, physiologique et clinique sur l'hémichorée, l'hémianesthésie et les tremblements symptomatiques.** Vol. in-8 de 140 pages, avec figures dans le texte et 3 planches. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés 1

RAYMOND (F.). **De la puerpéralité.** Volume in-8 de 258 pages. Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés 1

ROSAPELLY (Ch.-L.). **Recherches théoriques et expérimentales sur les causes et le mécanisme de la circulation du foie** Volume in-8 de 76 pages orné de 24 figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés 2

ROTHSCHILD (H. de) **L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.** Volume in-8 de XI-650 pages, avec 65 figures. — Prix : 8 — Pour nos abonnés 4

ROTHSCHILD (H. de). **Hygiène de l'allaitement.** (*Allaitement au sein mixte, allaitement artificiel, sevrage*). Volume in-18 de [illegible] pages. — Prix : 1 fr. 50 — Pour nos abonnés 1

ROTHSCHILD (H. de). **Les troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge.** *Etiologie, pathogénie, symptomatologie et traitement, alimentation des nourrissons dyspeptiques.*) Volume in-8 de VIII 271 pages, avec 23 figures. — Prix : 4 fr. — Pour nos abonnés 1

ROUSSELET (A.). **Notes sur l'ancien Hôtel-Dieu de Paris** relatives à la lutte des administrateurs laïques contre le pouvoir spirituel et aux abus et désordres commis par les religieuses et les chapelains, de 1505 à 1789, avec une préface par le Dr Bourneville. Volume in-8 de XXXII-232 pages et une eau forte. — Prix : 5 Pour nos abonnés .... 3 fr.

SOLLIER (Mme A.). — **De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés.** Contribution à l'étude de la dégénérescence dans l'espece humaine. Volume in-8 de 180 pages, avec 32 gravures dans le texte. — Prix 1

SOLLIER (P.). — **Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme.** Volume in-18 de 216 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Pour nos abonnés 1

SOURY (J.). **Les fonctions du cerveau.** (Doctrines de l'Ecole de Strasbourg. Doctrines de l'Ecole italienne). Un volume in-8° de 464 pages, avec figures dans le texte. — Prix : 8 fr. — Pour nos abonnés 4